

5. Moss AJ, Hall WJ, Cannom DS, Daubert JP, Higgins SL, Klein H, et al. Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial Investigators: Improved survival with an implanted defibrillator in patients with coronary disease at high risk for ventricular arrhythmia. *N Engl J Med.* 1996; 335:1933-40.
6. Packer DL, Prutkin JM, Hellkamp AS, Mitchell LB, Bernstein RC, Wood F, et al. Impact of implantable cardioverter-defibrillator, amiodarone, and placebo on the mode of death in stable patients with heart failure: Analysis from the sudden cardiac death in heart failure trial. *Circulation.* 2009;120:2170-217.
7. Goldenberg I, Moss AJ, McNitt S, Zareba W, Hall WJ, Andrews ML. MADIT-II Investigators Relations among renal function, risk of sudden cardiac death, and benefit of the implanted cardiac defibrillator in patients with ischemic left ventricular dysfunction. *Am J Cardiol.* 2006;98:485-90.
8. Leirich RW, Pun PH, Tanenbaum ND, Smith SR, Middleton JP. Automated external defibrillators and survival from cardiac arrest in the outpatient hemodialysis clinic. *J Am Soc Nephrol.* 2007;18:312-20.

Carmen Sánchez Perales<sup>a,\*</sup>  
y Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Nefrología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica de Cardiología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mcsanchezp@senefro.org](mailto:mcsanchezp@senefro.org)

(C. Sánchez Perales).

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.09.018>

## Respuesta a la carta: «Muerte súbita en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada»

### Reply to: «Sudden death in patients with advance chronic kidney disease»

Sr. Director:

Agradecemos a los Dres. Sánchez Perales y Vázquez sus elogiosos comentarios sobre nuestro trabajo, y con la debida cortesía, estamos obligados a justificar el motivo por el que los valiosos resultados de su estudio<sup>1</sup> no fueron ni referidos ni comentados en el nuestro.

Nuestro manuscrito se elaboró durante la primera mitad del año 2014, y fue aceptado para su publicación en la revista NEFROLOGÍA en el último trimestre de ese mismo año. Debido a problemas ajenos a los autores y relacionados con el cambio de empresa editorial, el manuscrito quedó «atascado» en un «limbo» entre editoriales, y finalmente se pudo reactivar su publicación —sin retoques— en abril del 2016.

Estamos de acuerdo con los Dres. Sánchez Perales y Vázquez en la esperable diferencia de tasas de incidencia de muerte súbita (MS) dependiente de los criterios que la definan. Quizá una definición de MS abarcando periodos más prolongados de evolución podría tener más interés epidemiológico para investigar el acceso de la población a unidades de diagnóstico y tratamiento avanzado de enfermedad cardio- y/o neurovascular.

Además de los resultados obtenidos en los pacientes pre-diálisis que mostramos en nuestro estudio, también seguimos la evolución de los 662 pacientes de este mismo grupo que iniciaron diálisis (datos no publicados). De las 264 muertes que se produjeron durante su seguimiento en diálisis (mediana: 27,7 meses), 32 casos (12% de todos los fallecimientos) fueron considerados como MS. Así, la tasa de incidencia

de MS fue de 16,2 (IC 95%: 11,5-22,9) casos por cada 1.000 pacientes/año. Esta incidencia de MS en diálisis es similar a la que observan los Dres. Sánchez Perales y Vázquez, y notablemente inferior a la publicada en pacientes sometidos a diálisis en otros países desarrollados (19-153 casos × 1.000 pacientes/año)<sup>2-5</sup>.

Estos resultados podrían reflejar la buena calidad del tratamiento sustitutivo renal que disfrutamos en España.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez E, Sánchez-Perales C, García-García F, García-Cortés MJ, Torres J, Borrego F, et al. Sudden death in incident dialysis patients. *Am J Nephrol.* 2014;39:331-6.
2. Wanner C, Krane V, März W, Olschewski M, Mann JF, Ruf G, et al. Atorvastatin in patients with type 2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis. *N Engl J Med.* 2005;353:238-48.
3. Parekh RS, Plantinga LC, Kao WH, Meoni LA, Jaar BG, Fink NE, et al. The association of sudden cardiac death with inflammation and other traditional risk factors. *Kidney Int.* 2008;74:1335-42.
4. Shastri S, Tangri N, Tighiouart H, Beck GJ, Vlagopoulos P, Ornt D, et al. Predictors of sudden cardiac death: A competing risk approach in the hemodialysis study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2012;7:123-30.
5. Jadoul M, Thumma J, Fuller DS, Tentori F, Li Y, Morgenstern H, et al. Modifiable practices associated with sudden death among hemodialysis patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2012;7:765-74.

---

Francisco Caravaca

Servicio de Nefrología, Hospital Infanta Cristina, Badajoz,  
España

Correo electrónico: [fcaravacam@senefro.org](mailto:fcaravacam@senefro.org)

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.10.004>