



## Sobre el cálculo de filtrado glomerular

**F. Álvarez Ude**

Jefe de la Sección de Nefrología. Hospital General. Segovia.

Sr. Director:

He leído con interés y placer el Editorial de la Revista Nefrología «Cálculo del filtrado glomerular: una visión escéptica» del Dr. NR Robles, que sin duda refleja con gran claridad las preocupaciones de muchos nefrólogos con quienes he comentado este asunto. Estoy totalmente de acuerdo con la mayoría de sus afirmaciones y muy especialmente con los avisos sobre los riesgos, tanto para los pacientes como para los propios profesionales, de la aplicación indiscriminada de las fórmulas propuestas. Creo que esta situación deriva de una inadecuada comprensión de los objetivos de la propuesta y, sobre todo, de un problema de comunicación entre profesionales. Si se admite, que: 1) la reducción del filtrado glomerular estimado a partir de la creatinina mediante determinadas fórmulas (especialmente las MDRD), es un factor de riesgo independiente en lo que se refiere a morbi-mortalidad, especialmente cardiovascular, de igual trascendencia que, por ejemplo, la presencia de microalbuminuria; 2) que numerosos estudios han demostrado que el uso de estas fórmulas es más fiable que la recogida de orina de 24 horas a la hora de calcular el filtrado glomerular (con excepciones claramente establecidas y que aparecen en todos los documentos propuestos al respecto); 3) que la recogida de orina de 24 horas supone un evidente engorro tanto para el paciente como para los laboratorios y está sujeta a múltiples errores, como todos hemos tenido la ocasión de comprobar, y 4) que los resultados remitidos por los laboratorios clínicos a los profesionales acerca de estos resultados (no se pretende que cada médico tire de calculadora y aprenda a resolver complejos logaritmos) no debe ser «aséptica» sino acompañada de una información adecuada (como de hecho ya se hace en

algunos hospitales de forma automatizada); pienso que la propuesta debe contemplarse teniendo en cuenta sus objetivos y buscando vías seguras de comunicación y aprendizaje entre los médicos de atención primaria y los nefrólogos. De hecho éste ha sido el objetivo de los acuerdos que la SEN ha alcanzado con las sociedades científicas correspondientes (Medicina Familiar y Comunitaria —en fase de borrador— y Bioquímica Clínica y Patología Molecular —ya publicada), así como de numerosas iniciativas locales de grupos de Nefrología empeñados en la docencia y mejora de la comunicación con Atención Primaria (Valencia, Madrid, Segovia, etc.) creando protocolos y desarrollando vías eficaces de comunicación (TF, Internet, sesiones formativas, etc.). Esta claro que la aceptación y el correcto uso de este tipo de propuestas tiene riesgos, como todo lo nuevo y requiere de la colaboración entre muchos (laboratorios, médicos de AP y nefrólogos); y está claro que deberá pasar un tiempo hasta que conozcamos con exactitud sus resultados (buenos o malos), pero existen iniciativas muy bien desarrolladas, como la que se está llevando a cabo en el Sistema Nacional de Salud inglés, que creo demuestran la conveniencia de transitar por este camino. No se trata de inundar las consultas de Nefrología de pacientes que no nos necesitan, tampoco de «calentarnos/les la cabeza innecesariamente, sino de intentar reflejar de una manera práctica y eficiente las evidencias científicas que han surgido en esta área en los últimos años. El escepticismo es una excelente manera de mantener la atención sobre la realidad de los hechos y de no «comulgar con ruedas de molino», pero a veces puede convertirse en un obstáculo para el desarrollo de iniciativas valiosas.

---

**Correspondencia:** Dr. Fernando Álvarez Ude  
Sección de Nefrología  
Hospital General  
Segovia  
E-mail: falvarez@hgse.sacyl.es