

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Comentario a
Valoración de la nueva
ecuación CDK-EPI

Nefrología 2010;30(3):367-8

doi:10.3265/Nefrología.pre2010.Mar.10259

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el artículo prepublicado de su Revista por Montañés et al.¹ por dos razones. La primera, por su actualidad; hace tan sólo unos meses que se han publicado las fórmulas para estimar la tasa de filtrado glomerular (FGe) derivadas del estudio CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)², y la segunda porque nuestro grupo se encuentra trabajando, aunque de forma más modesta, en la misma dirección.

Dentro de nuestro proyecto «Conociendo los Números de la Diabetes» hemos recopilado las determinaciones de glucemia basal y HbA_{1c} (GB-HbA_{1c}) desde septiembre de 2008 a febrero de 2009 realizadas en la Sección de Bioquímica del Hospital de La Línea de la Concepción, donde se efectúan los análisis de la institución hospitalaria y de los 6 centros de salud de atención primaria (AP).

Tras excluir las 362 determinaciones procedentes de la consulta externa de nefrología, se recopilaron 4.820 determinaciones GB-HbA_{1c} (de pacientes con una edad media: 64 ± 14 años), el 55% efectuadas en mujeres y en un 74% provenientes de AP. De éstas, en 3.461 (72%) se solicitaba, además, la creatinina, en 1.397 (29%) el cociente albúmina/creatinina y en sólo 80, menos del 2%, constaba una petición específica de FGe.

Posteriormente, hemos calculado el FGe en las 1.953 solicitudes en las que se disponía de los datos de edad, sexo y creatinina mediante la fórmula clásica del MDRD (coeficiente 186)³, ya que en el laboratorio se em-

Tabla 1. Clasificación grados ERC por MDRD

| Hombres n = 900 | KDOQI 1-2 | KDOQI 3 | KDOQI 4-5 |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|
| MDRD | 767 (85,2%) | 119 (13,2%) | 14 (2,2%) |
| CKD-EPI | 744 (82,7%) | 136 (15,1%) | 20 (2,2%) |
| Mujeres n = 1052 | KDOQI 1-2 | KDOQI 3 | KDOQI 4-5 |
| MDRD | 807 (76,7%) | 210 (20%) | 35 (3,3%) |
| CKD-EPI | 794 (75,5%) | 210 (20%) | 48 (4,5%) |

plea el método de Jaffé cinético modificado (Beckman) sin trazabilidad al de espectrometría de masas con dilución isotópica (IDMS)^{4,5}.

Nuestros resultados fueron en hombres del 13,2% de grado 3 y del 1,6% de grados 1-2 y en mujeres del 20% de grado 3 y del 3,3% de grados 1-2, datos que coinciden con los más recientemente comunicados sobre prevalencia de enfermedad renal en pacientes con diabetes⁶. Al aplicar CKD-EPI, el 1,2% de las mujeres y

el 2,5% de los hombres empeoraron su graduación (tabla 1).

Si aplicamos el método gráfico de Bland-Altman, los resultados difieren de los de Montañés et al.¹, ya que existe una discrepancia media de 3,5 ml/min (4,4%) a favor de MDRD en hombres y de 2,6 ml/min (1,7%) a favor de CKD-EPI en mujeres (figura 1). No obstante, nuestro estudio de la concordancia (coeficiente de correlación intraclass y coeficiente de Lin) es superior al 98%.

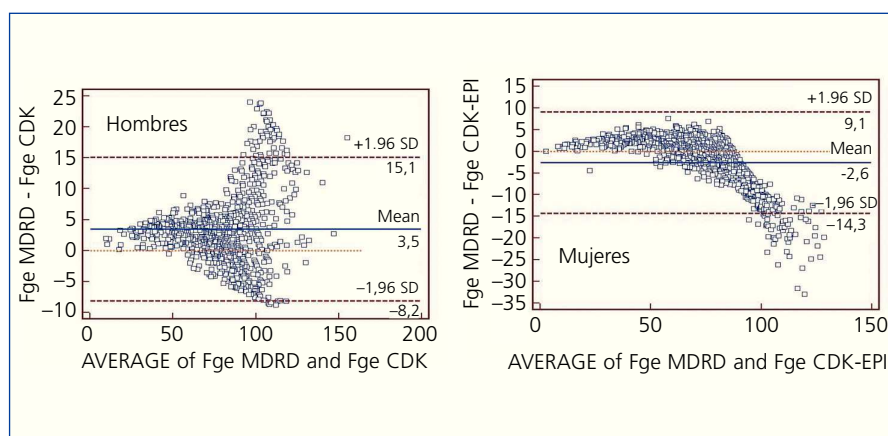


Figura 1. Método de Bland-Alman para la concordancia entre MDRD y CKD-EPI.

Estas diferencias pueden ser explicadas por la aplicación de la fórmula clásica (coeficiente 186) en lugar de MDRD-IDMS (coeficiente 175) y por la desigual población estudiada: AP frente a centro de referencia nefrológico, el 55% mujeres frente al 30% y grados 4-5 el 81 frente al 63%. No obstante, por otro lado, las diferencias son tan pequeñas que podemos afirmar que las nuevas fórmulas CKD-EPI son unas herramientas tan útiles como las MDRD y esperamos que nos permitan dar a conocer y aumentar las peticiones de FGe en APA, nuestro medio.

1. Montañés R, Bover J, Oliver A, Ballarín JA, Gràcia S. Valoración de la nueva ecuación CKD-EPI para la estimación del filtrado glomerular. *Nefrología* 2010;30(2):185-94.
2. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, Zhang YL, Castro AF 3rd, Feldman HI, et al. CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A new equation to estimate glomerular filtration rate. *Ann Intern Med* 2009;150(9):604-12.
3. Levey AS, Bosch JP, Lewis JB, Greene T, Rogers N, Roth D. A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group. *Ann Intern Med* 1999;130:461-70.
4. Levey AS, Coresh J, Greene T, Stevens LA, Zhang YL, Hendriksen S, et al. Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration. Using standardized serum creatinine values in the modification of diet in renal disease study equation for estimating glomerular filtration rate. *Ann Intern Med* 2006;145(4):247-54.
5. Gracia S, Montañés R, Bover J, Cases A, Deulofeu R, Martín de Francisco L, et al. Documento de consenso: Recomendaciones sobre la utilización de ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular en adultos. *Nefrología* 2006;26(6):658-65.
6. Rodríguez-Poncelas A. Prevalencia de insuficiencia renal oculta y variables asociadas en una población de pacientes con diabetes tipo 2. *Med Clin (Barc)* 2010. doi:10.1016/j.medcli.2009.06.069 (prepublicación)

J. Escribano Serrano¹, T.J. Bautista Martín², A.L. Michán Doña³

¹ UGC Poniente. La Línea de la Concepción. Cádiz.

² UGC Laboratorio. La Línea de la Concepción. Cádiz.

³ Servicio de Medicina Interna. Hospital SAS. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Correspondencia: José Escribano Serrano

UGC Poniente. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Las recomendaciones clínicas: una oportunidad para la trasladar la investigación desde las redes de investigación a través de las Sociedades científicas

Nefrología 2010;30(3):368-9

doi: 10.3265/Nefrologia.pre2010.Apr.10377

Sr Director:

Como coordinador de la red española de investigación renal (REDinREN) del Instituto de Salud Carlos III (RETICS 0016/06) me dirijo a usted con el ruego de que dé difusión a esta carta.

Desde hace tres años y medio, REDinREN viene representando una buena parte de la investigación cooperativa que se realiza sobre nefrología en España. Ese es uno de sus grandes objetivos. Producto de ello ha conseguido recientemente la aprobación de su proyecto por el ISCIII para 2 años más. Sin embargo, dentro de esta evaluación hemos tenido oportunidad de revisar también nuestras deficiencias particulares y de conjunto. Entre éstas hemos detectado la escasa y lenta proyección que damos a mucha parte de nuestra actividad investigadora. Como somos una red muy compensada por la adecuada proporción entre clínicos y básicos, esto no lo podemos

permitir. Con esta carta quiero declarar públicamente esta deficiencia y al tiempo hacer una declaración de oportunidad que afecta también a nuestra Sociedad científica (la S.E.N.). Como no puede ser de otra manera, la recomendación clínica es una pertenencia de las Sociedades científicas. Con la presente declaración pública quiero poner a todos los investigadores de REDinREN al servicio de este cometido, pues probablemente en ello «nos irá la vida» como red o al menos ayude a asegurar que la investigación cooperativa perdure como apuesta de la política científica (es una exigencia del ISCIII que traslademos al SNS los resultados meritorios de nuestra actividad).

Propongo como metodología que cualquier resultado de una investigación que se produzca en un campo virgen para otras guías o recomendaciones clínicas se transforme en una recomendación a través de un mecanismo siempre orquestado por la S.E.N. y con inclusión de los autores de la investigación. Se formará un grupo de trabajo en el que se comprobará el estado de la cuestión con una revisión sistemática y crítica, y se establecerán el ámbito y los límites de la recomendación. Se llegará a un consenso sobre el grado y el contenido de la recomendación. Será algo sencillo, pero la información quedará disponible como una primicia para todos los lectores de *NEFROLOGIA*, donde parece recomendable publicar estas cuestiones, siempre a su criterio, Sr. Director.

R. Selgas

Servicio de Nefrología.

Coordinador de REDinREN (RETICS 06/0016, ISCIII, Fondos FEDER).

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Correspondencia: Rafael Selgas

Servicio de Nefrología.

Coordinador de REDinREN (RETICS 06/0016, ISCIII, Fondos FEDER).

Hospital Universitario La Paz. Madrid

rselgas.hulp@salud.madrid.org