

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 Serrano<sup>1</sup>, T.J. Bautista Martín<sup>2</sup>, A.L. Michán Doña<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> UGC Poniente. La Línea de la Concepción. Cádiz.

<sup>2</sup> UGC Laboratorio. La Línea de la Concepción. Cádiz.

<sup>3</sup> 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