



CONCORDANCIA ENTRE LAS FÓRMULAS MDRD Y CKD-EPI CON RESPECTO A LA IDENTIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

ANGUIANO MÉNDEZ I. E.,¹ CASTILLO CASTAÑEDA R. I.,² GONZÁLEZ DZIB R.,³

1 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 13, IMSS CAMPECHE, MÉXICO. FACULTAD DE MEDICINA DE UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE.

2 MEDICINA INTERNA HGZ1 CAMPECHE, MÉXICO.

3 INVESTIGACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN IV CAMPECHE, IMSS.

itzianguiano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública en nuestro país y en todo el mundo, con incidencia y prevalencia crecientes. El riesgo de padecer enfermedad renal crónica se incrementa con el tiempo de evolución de la diabetes tipo 2 y con el descontrol metabólico crónico. Se han introducido nuevas ecuaciones de estimación de la función renal basadas en el nivel de creatinina y las variables demográficas. Los más utilizados son la modificación de la dieta en el estudio de la enfermedad renal (MDRD) y la ecuación más reciente de colaboración de epidemiología de la enfermedad renal crónica (CKD-EPI).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se utilizan dos ecuaciones en la práctica clínica para estimar la tasa de filtrado glomerular, la CKD-EPI y la MDRD. Por lo tanto, la razón de este estudio es determinar la tasa de filtrado glomerular por ambas fórmulas y compararlo con el "gold-standard" (depuración de creatinina en orina de 24 hrs) con la finalidad de establecer cuál es la fórmula más apropiada para estimar la TFG en pacientes con diabetes y que tenga el menor riesgo de subestimación o sobreestimación, de tal forma que sea práctica y muy útil en la atención médica integral de los pacientes de la consulta externa.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe concordancia entre las fórmulas MDRD Y CKD-EPI con respecto a la identificación de la enfermedad renal crónica en paciente diabéticos tipo 2?

OBJETIVO

Evaluar la concordancia entre las fórmulas MDRD Y CKD-EPI con respecto a la identificación temprana de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos tipo 2. Para definir el deterioro de la función renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como un predictor potencial de resultados futuros.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional transversal, prospectivo y analítico relacional, probabilístico. Para el cual se seleccionaron al azar 171 expedientes de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que cumplieran los criterios de selección. Empleando la información plasmada en los expedientes clínicos, se realizaron los cálculos según las fórmulas CKD-EPI Y MDRD, para determinar la tasa de filtrado glomerular, utilizando el nivel de creatinina sérica y determinación de creatinina en orina de 24 hrs como control. Se clasificaron en un nivel de KDIGO y se evaluó si existe correlación. El análisis estadístico fue tipo descriptivo e inferencial, este último de tipo bivariado para determinar la concordancia, por lo tanto, se utilizará el estadístico Índice de Kappa de Cohen, a través del paquete estadístico SPSS.

ASPECTOS BIOÉTICOS

El protocolo de investigación fue autorizado por el comité de local de investigación y ética en investigación 401 de la Delegación Campeche del IMSS con número de registro: R-2020-401-013.

RESULTADOS

Con respecto al control glucémico se realizó la estadificación por la fórmula CKD EPI la prevalencia con un adecuado control glucémico se encontraron en el estadio 2 con 18.7%. Por MDRD, los pacientes que predominaron con adecuado control glucémico fue-



ron los que se encontraban en estadio 2 con 18.7%. Se encontró una Kappa de Cohen () de 0.86, que representa una fuerza de acuerdo casi perfecta, para la concordancia entre las fórmulas MDRD y CKD-EPI de z de .028 y una significancia de .000 ($p < .0005$).

CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados conseguidos, Si existe concordancia entre las fórmulas MDRD y CKD-EPI con respecto a la identificación de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos tipo 2. Con respecto al estudio realizando se debe tener especial cuidado en realizar una estimación de la tasa de filtrado glomerular y un control glucémico óptimo, ya que con ello podemos realizar un diagnóstico oportuno evitar otras complicaciones

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, MDRD, CKD-EPI.

REFERENCIAS

- Tamayo JA, Lastiri Q. HS. La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. ANMM, 2016; 1-81. [Citado el día 25 de mayo del 2021]
- Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. México: Secretaría de Salud; 25 de septiembre 2014.
- Cortés L, Ayala RA, Calderón CE, Silva A, Retos y perspectivas de la enfermedad renal crónica en México: a propósito del día mundial del riñón, RevSalJa; 2017:4(1).
- Huidobro JP, Tagle R, Guzmán AM. Creatinina y su uso para la estimación de la velocidad de filtración glomerular. Rev. méd. Chile, 2018;146(3): 344-350.
- Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Gema Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et. Al.Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrologia 2014;34(3):302-16.



Marks A, Fluck N, Prescott GJ, Robertson LM, Simpson WG, Smith WC, et al. Definitions of progression in chronic kidney disease—predictors and relationship to renal replacement therapy in a population cohort with a 6-year follow-up, *Nephrol Dial Transplant*. 2014;29(2):333–341.

Szumner K, Evans M, Carrero JJ, Alehagen U, Dahlström U, Benson L, et al. Comparison of the Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration, the Modification of Diet in Renal Disease study and the Cockcroft-Gault equation in patients with heart failure. *Open Heart*. 2017; 4(2).