



NEFROLOGÍA ESTUDIO SOBRE FILTRADO GLOMERULAR EN 700 PACIENTES AMBULATORIOS

La cistatina C mejora el diagnóstico en patología renal

→ Investigadores de la Cátedra de Riesgo Cardiovascular de la Universidad de Salamanca y del Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital de

Don Benito-Villanueva de la Serena (Badajoz) alertan del sobrediagnóstico por el abuso del filtrado glomerular a partir de la creatinina sérica.

zAlejandro Segalás Salamanca
El sobrediagnóstico renal en las personas de edad avanzada es una realidad para los especialistas. La Cátedra de Riesgo Cardiovascular de la Universidad de Salamanca, en colaboración con el Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital de Don Benito-Villanueva de la Serena (Badajoz), ha concluido un estudio que se publica en *Renal Failure* que muestra que ese exceso de diagnóstico renal se debe en gran parte a que los métodos que se emplean abusan del filtrado glomerular (FG) a partir de la creatinina sérica.

"Esencialmente, lo que hemos hecho ha sido comparar el resultado que dan diversas fórmulas publicadas que calculan el filtrado glomerular (FG) a partir de la creatinina sérica. A diferencia de las fórmulas que calculan FG desde la creatinina, que suelen dar resultados muy parecidos, las fórmulas derivadas de la cistatina C llegan a estimaciones muy diferentes para el mismo paciente y esto puede implicar cambios en el diagnóstico con posibles trascendencias en el manejo del

enfermo", ha explicado a DIARIO MÉDICO uno de los responsables del trabajo, Nicolás Roberto Robles, de la Unidad de Hipertensión Arterial del Hospital Infanta Cristina (Badajoz).

El especialista no duda en alertar de que en la actualidad "hay un sobrediagnóstico de enfermedad renal que se basa en la inadecuada medición de un solo parámetro, el FG, estimado desde la creatinina sérica. Esta realidad se debe a que el filtrado glomerular disminuye con la edad, y el uso de un punto de corte único para todos los grupos de edad lleva a un excesivo diagnóstico de insuficiencia renal en el anciano".

Consultas innecesarias

De este trabajo también se puede extraer, según concluyen sus autores, que ese innecesario número de diagnósticos erróneos conduce a consultas innecesarias al nefrólogo y también a la negación de tratamientos a estos pacientes. En total, se estudió a 727 pacientes ambulatorios. De ellos, 439 eran hombres y 288 mujeres.

El diagnóstico de insufi-



Nicolás Roberto Robles.

Las fórmulas derivadas de la cistatina llegan a estimaciones muy diferentes para el mismo paciente y esto puede implicar cambios en el diagnóstico

ciencia renal se basa actualmente en el índice de filtrado glomerular, que es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo en los riñones (se mide en mililitros por minuto), donde se filtra el plasma sanguíneo para separar las sustancias que se

van a excretar en forma de orina.

En los exámenes que se realizan se observa que "con la edad se va filtrando menos, de manera que usar un criterio general para evaluar a la población de edad avanzada da lugar a diagnósticos de insuficiencia renal en personas que están sanas", según apunta Juan Florencio Macías, presidente de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica y catedrático de Nefrología de la Universidad de Salamanca.

Criterios iguales

Este experto ha insistido en que hoy en día "los criterios de evaluación son los mismos para las personas adultas que para los ancianos", y ha recalado que "en realidad con la edad disminuye la capacidad que tiene el organismo".

Por último, Nicolás Roberto Robles, haciendo una proyección futura en esta patología, ha augurado que el diagnóstico se basará en una función que incluya más de un parámetro y, particularmente, creatinina, cistatina C y excreción urinaria de albúmina.