



EL COCIENTE EFF/FGF23<1/3.9 PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA)

Lourdes Craver, Montserrat Martínez-Alonso, Adriana Dusso, Miguel Sala, Felipe Sarró, Jose Manuel Valdivielso, Elvira Fernández

Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Los niveles elevados de FGF23 de manera aislada se han asociado a enfermedad cardiovascular y mortalidad en los pacientes con enfermedad renal. En ERCA, una menor respuesta fosfática (EFF) al FGF23 "resistencia renal" expresada como el cociente EFF/FGF23<1/3.9 triplica el riesgo de calcificación vascular severa. Si el cociente EFF/FGF23 se asocia a calcificación vascular y ésta es un factor predictor de morbimortalidad, éste debería ser también predictor de morbimortalidad. Objetivo: Estimar el valor predictor del cociente EFF/FGF23 sobre la morbimortalidad en ERCA, durante un periodo de seguimiento de 7 años. Pacientes y métodos: Estudio de cohortes clínico prospectivo longitudinal de 178 pacientes con ERC3&4 de la consulta. Se determinó la presencia de ateromatosis y calcificación vascular, FGF23(C-Term) y a-Klotho plasmático y cálculo de la EFF. FGMDRD(4):25.2ml/min(19.5;32.5). Edad:69±11.6 años; Hombres:62.4%. Diabéticos:36%. Enfermedad cardiovascular(CV) previa:39,9%. Analizamos las variables principales: Evento CV, mortalidad CV y mortalidad global siendo censurados los que iniciaron tratamiento renal sustitutivo(35%). Resultados: Un 19.1%(n=34) fallecieron, siendo la principal causa la CV 55.9%(n=19). En el análisis de supervivencia, modelo multivariante de regresión de Cox predicen mortalidad de forma significativa: la edad (HR:1.07;p:0.011), Log₂(TAsistólica) (HR:16.5;p:0.000), Log₂(PCR) (HR:1.41;p:0.038), ITB≤0.9 (HR:3.12;p:0.002), calcificación severa (HR:4.15;p:0.024) y protege el FGMDRD(4) (HR:0.94;p:0.047). En un segundo modelo, analizamos la contribución parcial, de forma individual de cada uno de los métodos utilizados: ITB≤0.9, calcificación severa, placas carotídeas múltiples, EFF/FGF23<1/3.9 y 3er tercil FGF23 contribuyen de forma individual y ajustada en la predicción de mortalidad. La sensibilidad del cociente EFF/FGF23<1/3.9 resultó superior al 3er tercil FGF23 (70.6 vs.52.9%) a expensas de una pérdida de especificidad del 11.8% en la predicción de la mortalidad. Conclusiones: El cociente EFF/FGF23<1/3.9, se confirma como el parámetro bioquímico con mayor valor predictor de mortalidad, superior al fósforo plasmático, la EFF y FGF23 por separado. Estos resultados aumentan el valor del cociente como herramienta de utilidad clínica.