



EDAT AVANÇADA I MALALTIA RENAL CRÒNICA SEVERA COM A FACTORS DE RISC DE MORTALITAT DELS PACIENTS AMB MALALTIA DIABÈTICA RENAL AVANÇADA

Sheila Bermejo^{1,2}, Carles Oriol García¹, Eva Rodríguez^{1,3}, Clara Barrios^{1,3}, Sol Otero⁴, Julio Pascual^{1,3} i María José Soler^{1,3}

¹Servei de Nefrologia, Hospital del Mar, Barcelona ²Servei de Nefrologia, Fundació Althaia, Manresa ³Fundació IMIM, Hospital del Mar, Barcelona ⁴Servei de Nefrologia, Consorci Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú

Introducció: La malaltia diabètica renal (MDR) és la primera causa de malaltia renal crònica terminal (MRCT). El bloqueig del sistema renina-angiotensina aldosterona (BSRA) ha demostrat disminuir la progressió de la MDR. Les guies mèdiques recomanen BSRA en pacients amb MDR tot i que existeix controvèrsia la seva utilització en els pacients amb MDR avançada. L'objectiu del nostre estudi és estudiar la mortalitat i el pronòstic renal en aquesta població i quins són els factors de risc. **Materials i mètodes:** Estudi retrospectiu de 200 pacients amb MDR en seguiment al nostre servei. Es van dividir en tres grups: no-BSRA, BSRA-inconstant, BSRA-constant. Estudiem característiques clíniques i analítiques: funció renal (creatinina sèrica, filtrat glomerular estimat (FGe)), ionograma i hemoglobina glicosilada. Es van avaluar els FGe en l'evolució temporal (basal, any i tres anys). Vam estudiar el pronòstic renal i supervivència mitjançant corbes de kaplan-meier. Posteriorment, vam realitzar un anàlisi de regressió de Cox de riscos proporcionals per la mortalitat. **Resultats:** Els pacients no-BSRA presentaren en el moment basal pitjor funció renal i edat més avançada ($p < 0,05$) en comparació amb els pacients que van rebre BSRA. No observarem diferències estadísticament significatives en quan al pronòstic renal en forma d'inici de TRS. La mortalitat a l'anàlisi univariat va ser major en aquells malalts que no van rebre tractament amb BSRA, de major edat i pitjor funció renal ($p < 0,05$). En l'anàlisi multivariat de la Cox, els factors de risc independents de mortalitat van ser l'edat avançada i una pitjor funció renal (veure taula). **Conclusions:** La freqüència de tractament amb BSRA és major en pacients amb $FGe \geq 30 \text{ ml/min/m}^2$. En l'anàlisi univariat els pacients no-BSRA van presentar major mortalitat, demostrant-se posteriorment mitjançant l'anàlisi multivariat que estava en relació a una edat avançada i alteració de la funció renal severa.