

EL USO DE CAPTORES NO CÁLCICOS SE ASOCIA A MAYOR SUPERVIVENCIA EN PERSONAS CON ERC ESTADIOS 4 Y 5 NO EN DIÁLISIS. ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ESTUDIO PECERA.

PO-121

Pablo Molina¹, Jordi Bover², Mariola D. Molina³, Elena Giménez-Civera⁴, Belén Vizcaíno¹, Verónica Escudero¹, Cristina Castro¹, Mercedes González-Moya, Juan Jesús Carrero⁵, José Luis Górriz⁴.



¹Nefrología. Hospital Universitari Dr Peset (Valencia), ²Nefrología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona),

³Matemáticas. Universidad de Alicante (San Vicent del Raspeig), ⁴Nefrología. Hospital Clínico Universitario (Valencia),

⁵Department of Medical Epidemiology and Biostatistics. Karolinska Institutet (Estocolmo/Suecia).

INTRODUCCIÓN

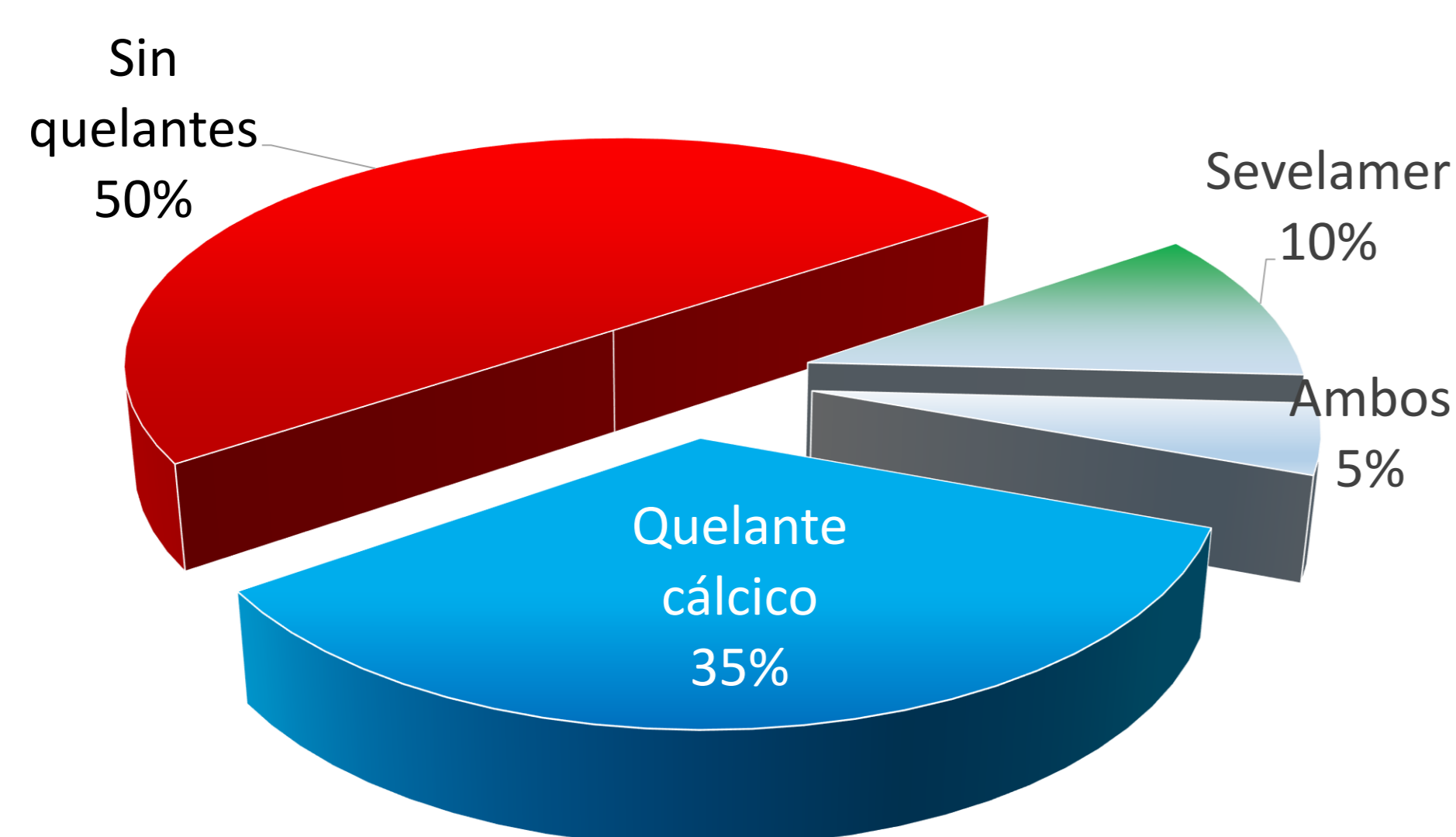
- El uso de captadores del fósforo en pacientes con enfermedad renal crónica no en diálisis (ERC-ND) sigue siendo controvertido, dado que no han demostrado beneficios clínicamente relevantes más allá del control del fósforo.
- El objetivo de este estudio fue analizar el efecto del uso de captadores del fósforo con la supervivencia en pacientes con ERC-ND estadios 4 y 5.

PACIENTES Y MÉTODOS

- PECERA* (Proyecto de Estudio Colaborativo en Pacientes con ERC Avanzada) es un estudio prospectivo multicéntrico que incluyó 966 pacientes adultos con ERC-ND estadios 4-5 de 12 centros en España con un seguimiento a 3 años.
- Al inicio del estudio y cada 6 meses, se recogieron datos demográficos, comorbilidades, tratamientos y parámetros bioquímicos séricos.
- En este análisis secundario preespecificado, evaluamos la asociación del uso de captadores de fósforo con la mortalidad por cualquier causa utilizando modelos de riesgos proporcionales de Cox dependientes del tiempo.

RESULTADOS

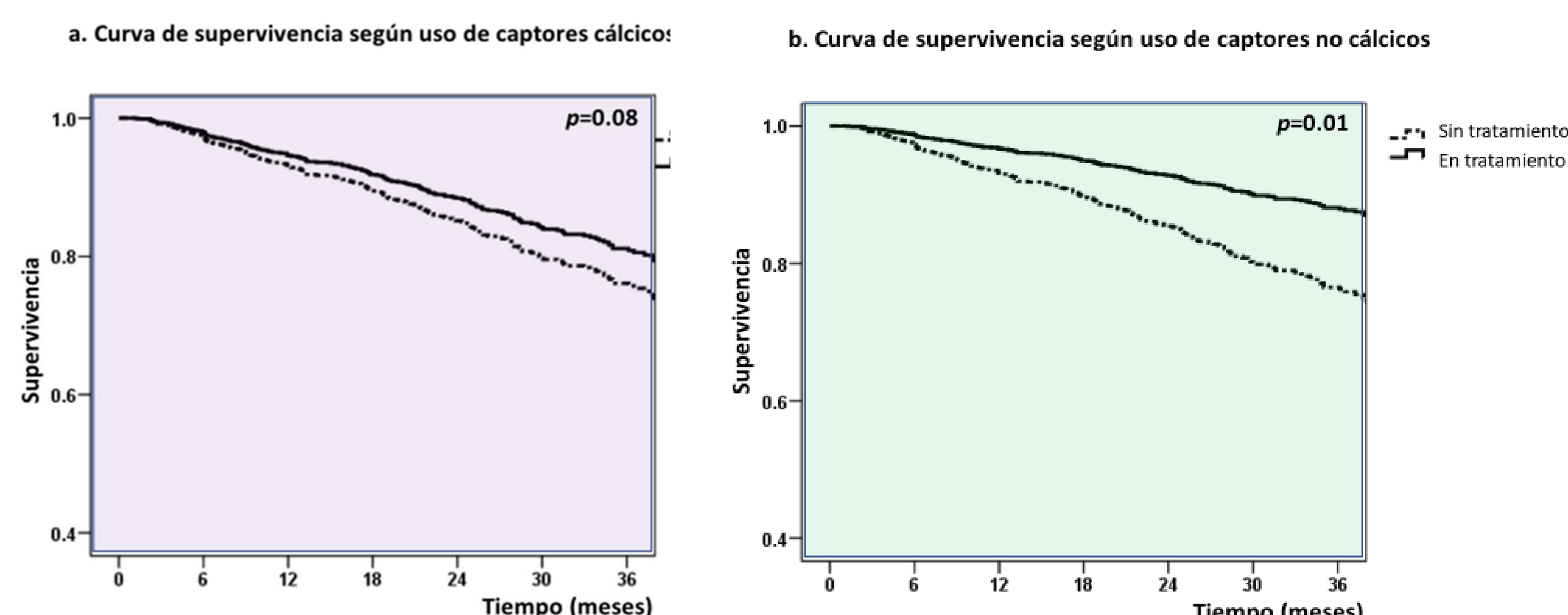
- De los 515 (53 %) pacientes que recibieron algún tipo de captador, la mayoría de ellos recibieron exclusivamente captadores cálcicos (n=360, 37 %); un 11% (n=111) recibieron sevelamer (único captador no cálcico utilizado) y un 5% (n=44) una combinación de captadores cálcicos y no cálcicos.



- En el análisis univariante, los pacientes que recibieron sevelamer tenían peor función renal y mayor grado de hiperparatiroidismo.

Characteristics	All (n=966)	Sevelamer (n = 155)	No Sevelamer (n = 811)	P
Age (years)	69.6 ± 13.7	68.3 ± 14.4	69.9 ± 13.5	0.20
Sex (%)				0.11
-Men	586 (61%)	85 (55%)	501 (62%)	
-Women	380 (39%)	70 (45%)	310 (38%)	
CKD Stage (%)				<0.001
-4	707 (73%)	86 (56%)	621 (77%)	
-5	259 (27%)	69 (44%)	190 (23%)	
CVD history	191 (20%)	36 (23%)	155 (19%)	0.27
Diabetes Mellitus (%)	346 (36%)	54 (33%)	292 (36%)	0.86
Ca _{alb} (mg/dL)	9.3 ± 0.5	9.6 ± 0.6	9.3 ± 0.5	<0.001
Phosphate (mg/dL)	4.0 ± 0.7	4.2 ± 0.8	4.0 ± 0.7	0.007
iPTH (pg/mL) ^a	133 (85-208)	164 (105-252)	130 (80-197)	<0.001
eGFR (CKD-EPI, mL/min/1.73m ²)	18.6 ± 5.0	16.6 ± 4.8	19.0 ± 4.9	<0.001
Albumin(g/dL)	4.1 ± 0.4	4.0 ± 0.5	4.1 ± 0.4	0.004
CRP (mg/dL) ^a	2.0 (0.5-5.1)	0.4 (0.3-1.5)	2.4 (1.0-6.4)	<0.001
Any CKD-MBD-directed therapy (%)				<0.001
-Native vitamin D	65 (7%)	24 (16%)	41 (5%)	<0.001
-Active vitamin D	311 (32%)	100 (65%)	211 (26%)	<0.001
-Calcium-based phosphate binder	336 (35%)	34 (22%)	302 (37%)	<0.001
-Calcium-free phosphate binder	101 (11%)	155 (100%)	-	NA

- Tras una mediana de seguimiento de 29 meses (RIC: 13-36 meses) 181 (19%) pacientes fallecieron. La mortalidad bruta fue menor en los pacientes que recibieron sevelamer, pero no en los que recibieron captadores cálcicos.



- Tras el ajuste multivariable por edad, peso, presión arterial, diabetes, comorbilidad, tratamiento con vitamina D, función renal y niveles de albúmina, calcio, fósforo y PTH, el tratamiento con sevelamer se asoció de forma independiente con una menor mortalidad por cualquier causa y de causa cardiovascular.

Model No.	Covariates	All-cause mortality HR (95% CI)	p	Cardiovascular mortality HR (95% CI)	p
0	Unadjusted	0.50 (0.29-0.87)	0.014	0.51 (0.25-1.04)	0.06
1	Demographic, anthropometric characteristics and co-morbidities ^a	0.48 (0.26-0.88)	0.017	0.43 (0.19-0.96)	0.04
2	Model 1 plus medications ^b	0.45 (0.25-0.85)	0.014	0.40 (0.17-0.94)	0.04
3 (full)	Model 2 plus laboratory parameters ^c	0.37 (0.18-0.75)	0.005	0.28 (0.12-0.67)	0.005

Note: The same covariates were included in all the full-adjusted analysis. ^aModel 1 included adjustment for demographic, anthropometric characteristics and co-morbidities: age, sex, BMI, waist circumference, cardiovascular comorbidity, diabetes, and blood pressure. ^bModel 2 included those variables of Model 1 plus medications: prescription of vitamin D, PBAs, iron and ESAs. ^cModel 3 (full model) was adjusted for all previous variables plus laboratory parameters: serum levels of calcium, phosphate, iPTH, eGFR, albumin, hemoglobin, CRP and potassium, and proteinuria. All variables included were modelled as time-varying throughout all six-monthly patient visits, including the patient identifier as a cluster variable to account for correlated observations within each patient. All Cox models were stratified by center.

*Molina P. et al. J Nephrol. 2021 Aug;34(4):1189-1199. doi: 10.1007/s40620-020-00916-9.

CONCLUSIÓN

La administración de sevelamer se asocia con una menor mortalidad en pacientes con ERC estadios 4 y 5 no en diálisis. Se necesitan ensayos clínicos para determinar los riesgos y beneficios de los captadores de fósforo en esta población.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA
Granada
12 al 14 de noviembre 2022

