

**Grupo trabajo ERC ALAC:** IACA Laboratorios-FARES TAIE Instituto de análisis-IAC Inst.análisis clínicos Dr Héctor A.Milani-IBC Inst.Bioquímica Clínica-PEREZ CAMBET Laboratorio de análisis-Laboratorio Montani-Laboratorio Dres Lejtman-Lab.análisis clínicos Dr Domingo Nanni-IDAC SA-BIOLAB SRL-Laboratorio de análisis GÜEMES-Laboratorio Dr RAPELA-CACE Centro de análisis clínicos y especializados-Laboratorios de alta complejidad Dres Castagnino-IMAG LABSUR SA-Instituto bioquímico CORTES VIÑES-INDABI Instituto de análisis bioquímicos-VZ LABORATORIOS-LES Laboratorio especializado del Sur-BELEME Laboratorios-MEGA Laboratorios-TCba Centro de diagnóstico-Laboratorio Dr R MOTTER-Laboratorio BIOMADRYN-LACE Laboratorios-IAC Instituto de análisis clínicos Quilmes- Laboratorio de endocrinología y análisis clínicos-LACHyBS-Centro bioquímico DIBAC SRL.

## INTRODUCCIÓN

El cálculo de la Relación albuminuria/creatininuria (RAC) a partir de una muestra de orina ocasional, es considerado un parámetro exacto y precoz de lesión endotelial renal, por lo que es utilizado para el control de pacientes con riesgo a desarrollarla. En la actualidad se encuentra en evaluación la Cistatina C sérica (CysC) como posible predictor temprano de daño renal; la cual se filtra libremente a nivel glomerular y no sufre procesos de reabsorción ni secreción, variables que si afectan a la concentración creatinina

## OBJETIVOS

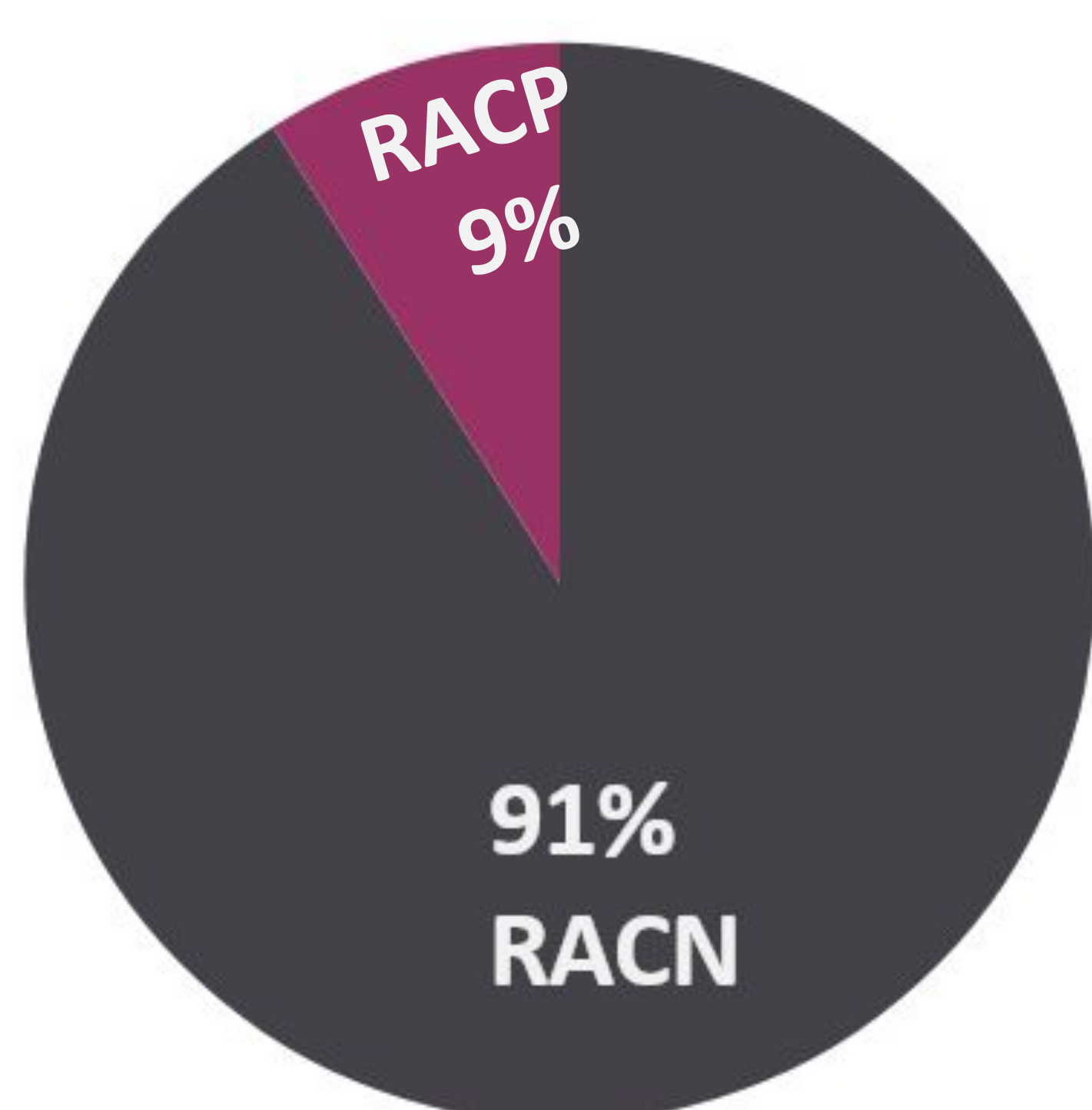
Comparar las medias poblacionales de CysC en un grupo de pacientes con relación albuminuria/creatininuria normal (RACN) y en uno con relación albuminuria/creatininuria patológica (RACP). Evaluar los niveles de CysC y creatininemia en pacientes con RACN.

## MATERIALES Y METODOS

Se estudió un grupo de 1236 pacientes (de 18 a 70 años) que acudieron voluntariamente a realizarse un screening para evaluar el riesgo de enfermedad renal crónica. Todos presentaban al menos un factor de riesgo asociado: tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, dislipemia o consumo de alcohol. Se midió la concentración de CysC (Inmunoturbidimetría- Wiener), creatininemia (Jaffé cinético compensado- ROCHE), creatininuria y albuminuria (Inmunoturbidimetría - ROCHE) en muestra de orina ocasional y se calculó el RAC (VN < 30)

## RESULTADOS

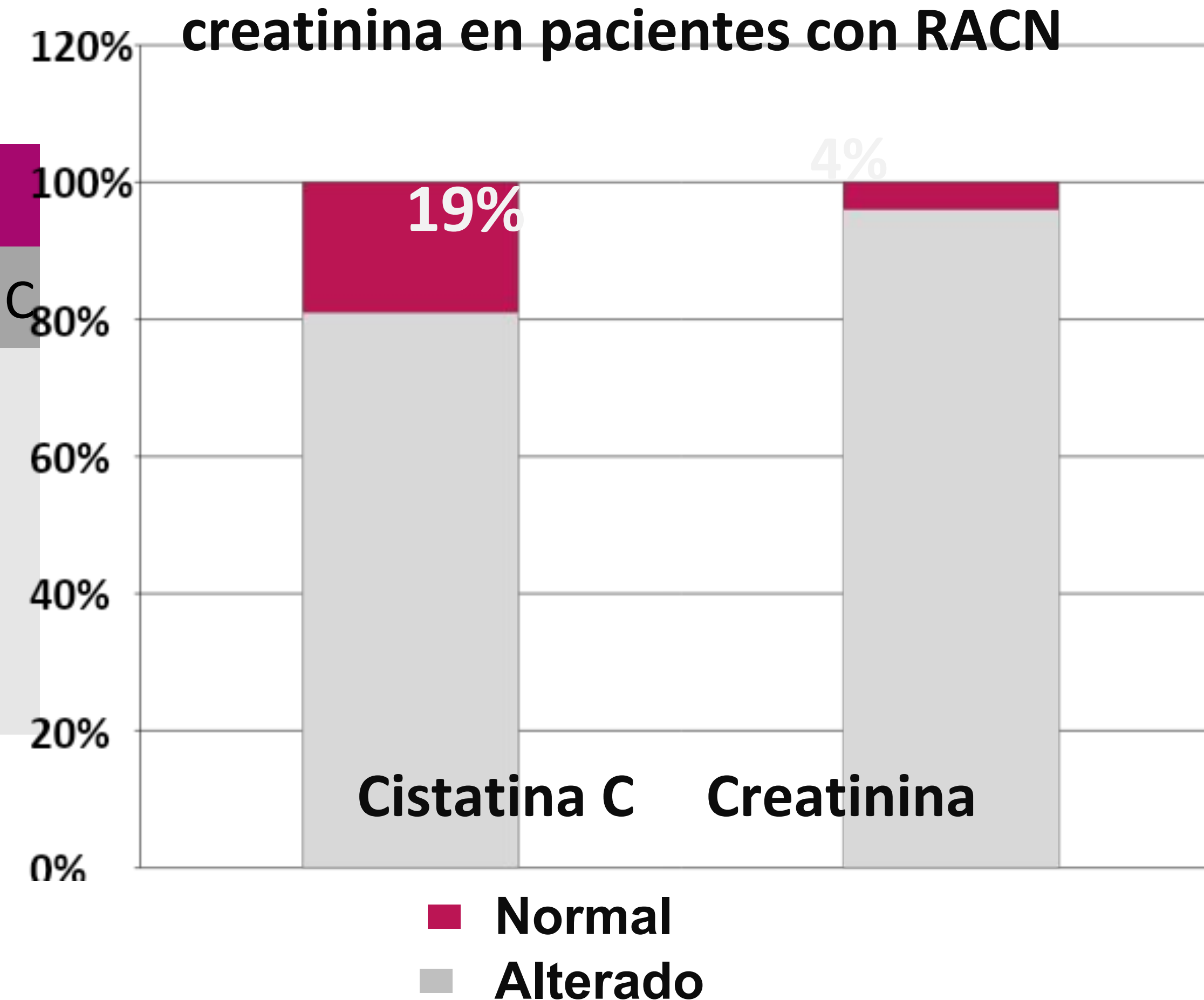
Distribución de la relación albúmina/creatinina normales y alterados



Comparación de las concentraciones de creatinina y cistatina C

	RACN		RACP	
	Creatinina	Cistatina C	Creatinina	Cistatina C
Media (mg/dl)	0,96	0,86	1,13	1,07
DS	0,29	0,25	0,61	0,59
N	1122		114	

Distribución de las niveles de cistatina C y creatinina en pacientes con RACN



## CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes presenta niveles de RAC, Creatinina y CysC normales lo cual es esperable. Al comparar las medias de CysC entre la población que presenta RACN Y RACP, se observa que es mayor en aquellos donde hay un evidente daño renal, mientras que las de Creatinina en ambos grupos se encuentran dentro del rango normal. De esta manera, observamos que la CysC podría elevarse con anterioridad a los de Creatinina y RAC. De allí consideramos que para la población evaluada, la medida de CysC, sumada a la presencia de factores de riesgo asociados, podría ser útil para la detección precoz de lesión renal. De este modo se podrían tomar las medidas pertinentes para evitar que evolucione a una enfermedad renal crónica.