

SUNT RAPORTUL NEUTROFILE-LIMFOCITE ȘI RAPORTUL TROMBOCITE-LIMFOCITE PREDICTORI AI PROGNOSTICULUI RENAL ȘI VITAL LA PACIENȚII CU GLOMERULOPATII?

INTRODUCERE

Glomerulopatiile sunt afecțiuni rare, reprezentând a treia cauză de inițierea a TSFR în lume. Raportul neutrofile-limfocite (RNL) și raportul trombocite-limfocite (RTL) sunt parametri ce pot fi prompt obținuți din hemogramă, o investigație de rutină. Lucrarea de față are scopul de a evalua rolul prognostic renal și vital al RNL și RTL la pacienții cu glomerulopatii.

METODE

TIP STUDIU: unicentric, retrospectiv.

PERIOADA STUDIULUI: 1 Ian. 2008 – 31 Mai 2018.

PERIOADA MEDIE DE URMĂRIRE: 41,8 (IC 95% 39,5-44) luni.

SUBIECȚI: 721 adulți cu diagnostic histologic de glomerulopatie.

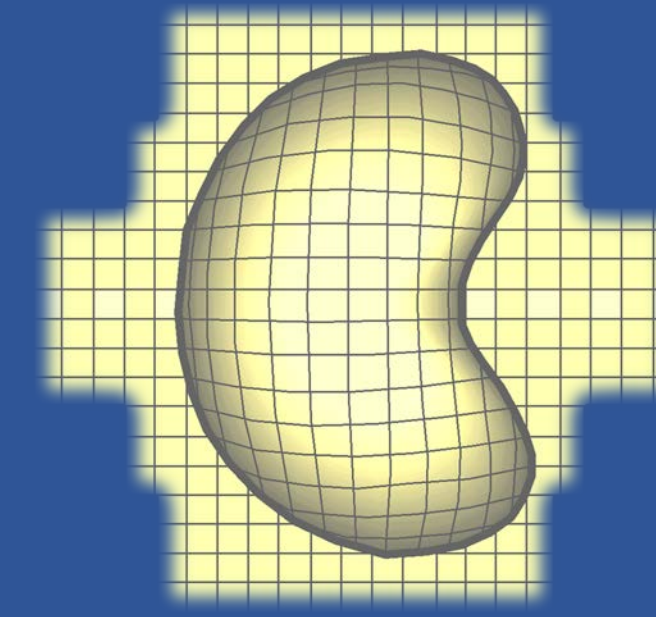
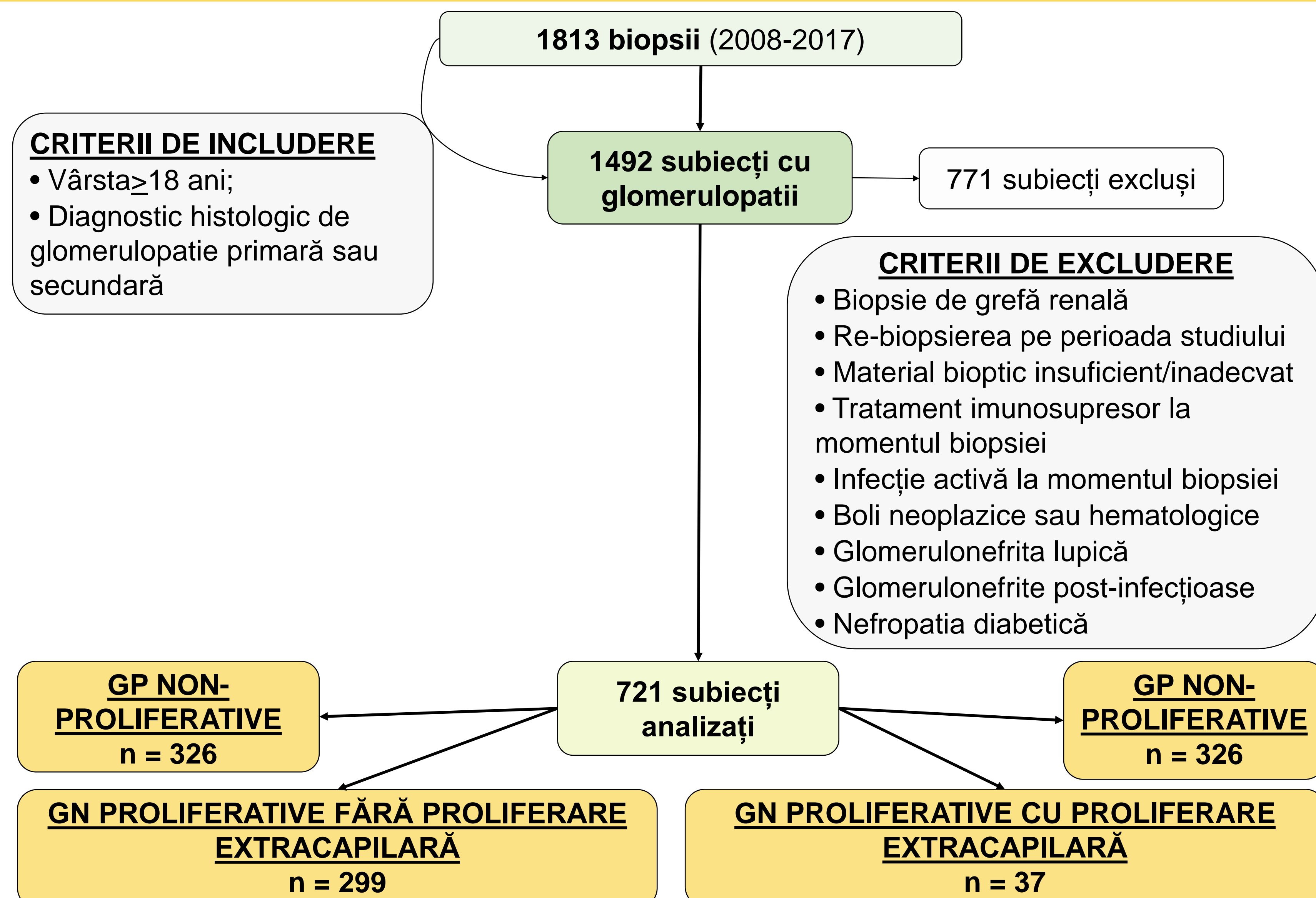
Subiecții au fost împărțiți în 4 grupuri în funcție de tipul de leziuni histologice: glomerulopatii non-proliferative (GP-NP), glomerulonefrite proliferative fără proliferare extracapilară (GN-fPE), glomerulonefrite proliferative cu proliferare extracapilară (GN-PE) și glomerulopatii ereditare (GP-E).

END-POINTURI PRIMARE: inițierea TSFR și decesul.

ANALIZA STATISTICĂ: Cei care au decedat pe parcursul perioadei de urmărire au fost excluși din analiza de supraviețuire a rinichiului.

Predictorii mortalității au fost analizați cu ajutorul regresiei logistice. Metoda Kaplan-Meier a fost folosită pentru analiza supraviețuirii rinichiului.

SUBIECȚI



O. Popa¹, T. Popa¹, A. Stanciu², E. Mandache², N. Petre², C. Capușă^{1,2}, G. Mircescu^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Departamentul Nefrologie, București, România

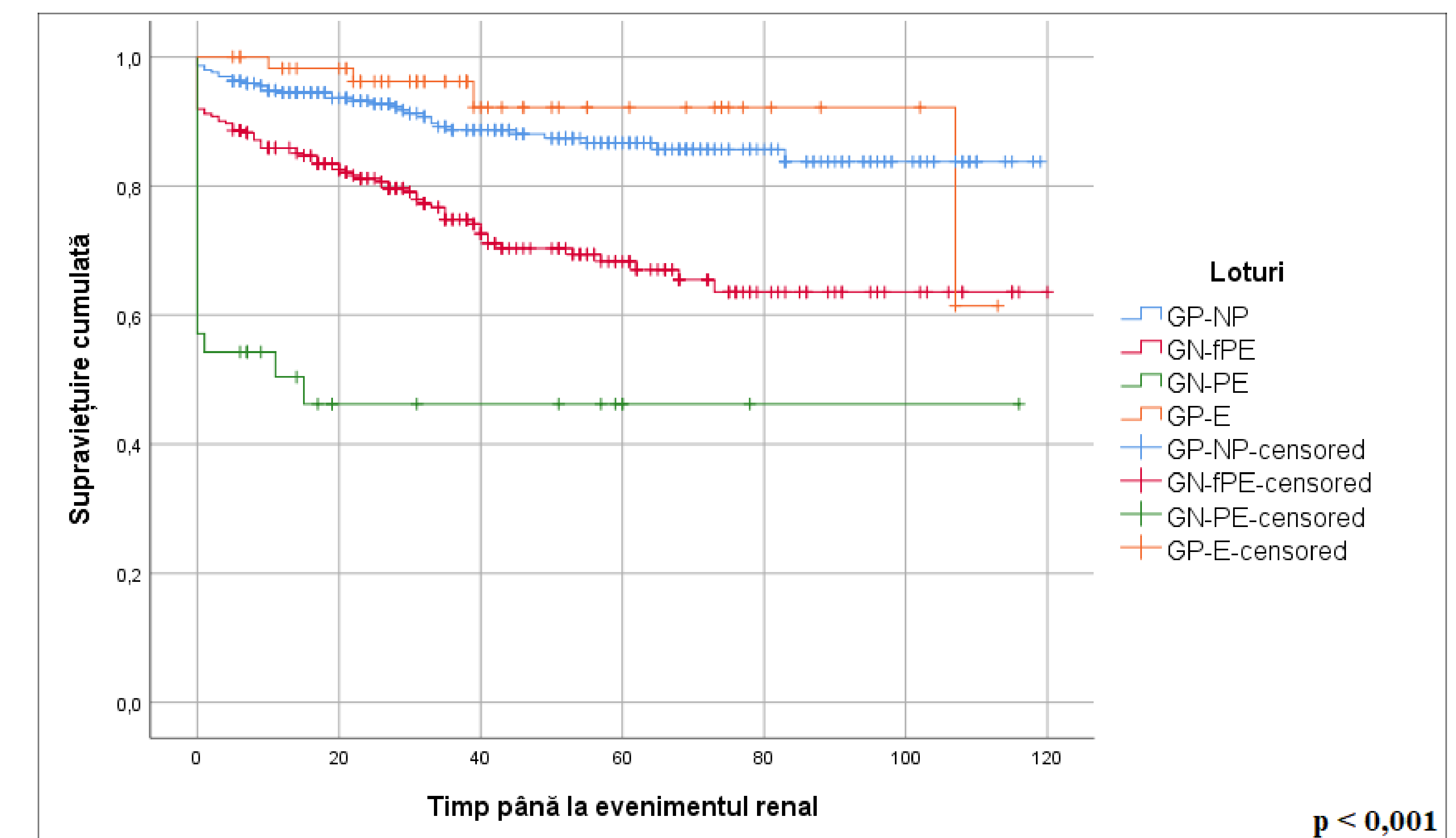
² Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila”, București, România

REZULTATE

Subiecții cu GP proliferative cu semiluni au avut valori mai mari ale RNL și RTL comparativ cu GP non-proliferative, GP proliferative fără semiluni și GP ereditare (p<0,001).

RNL și RTL s-au corelat negativ cu eRFG și pozitiv cu parametrii inflamației (proteina C reactivă, VSH, fibrinogen) și cu prezența proliferării extracapilare la biopsie. Doar RNL s-a corelat cu hematuria, iar RTL cu proteiuria.

Pe parcursul perioadei de urmărire 61 (8,4%) dintre subiecți au decedat și 126 (19%) au necesitat inițierea TSFR. Subiecții cu GN-PE și cei cu GN-fPE au avut prognosticul renal cel mai sever. Deși la analiza univariată, RNL (HR 1,16 [95%CI 1,1-1,21], p<0,01) și RTL (HR 1,003 [95%CI 1,001-1,005], p=0,01) au fost asociați cu prognostic renal negativ, după ajustarea pentru alți factori de risc, RNL și RTL nu sunt menținuți predictorii independenți pentru supraviețuirea rinichiului. Într-un model de regresie logistică ce ia în considerare parametri clinici, RNL, alături de RDW, PDW, scorul de comorbiditate Charlson și eRFG prezic mortalitatea.



CORELAȚII ÎNTRE RNL, RTL ȘI ALȚI PARAMETRI

	RNL		RTL	
	rs	p	rs	p
eRFG (mL/min/1,73m ²)	-0,33	<0,001	-0,08	0,02
Proteinurie (g/g)	0,06	0,10	0,08	0,04
Hematurie (elemente/mm ³)	0,17	<0,001	0,06	0,13
PCR	0,24	<0,001	0,11	0,003
VSH	0,17	<0,001	0,21	<0,001
Fibrinogen	0,12	0,001	0,17	<0,001
Proliferare extracapilară	0,22	<0,001	0,11	0,01

FACTOR PREDICTOR (regresie logistică)	MODEL MULTIVARIAT CLINIC* (OR, IC 95%)	p	MODEL MULTIVARIAT AJUSTAT COMPLET** (OR, IC 95%)	p
RNL	1,14 [1,01-1,3]	0,03		
RDW	1,42 [1,07-1,87]	0,01	1,46 [1,11-1,91]	0,006
PDW	1,52 [1,07-2,18]	0,02		
Scor Glasgow			1,75 [1,07-2,85]	0,03
Scor Charlson	1,56 [1,32-1,85]	< 0,001	1,46 [1,2-1,77]	< 0,001
eRFG (mL/min/1,73 m ²)	0,97 [0,96-0,99]	< 0,001	0,98 [0,96-0,99]	0,003
C1q la IF	-	-	3 [1,76-5,15]	< 0,001

* Backward Wald – ultimul pas: Chi² 95,7, p < 0,001, Cox&Schnell R² 0,175, Nagelkerke R² 0,327; Parametrii introduși la primul pas: RNL, RDW, PDW, scor Glasgow, Fibrinogen (mg/dL), Scor comorbiditate Charlson, HTA, Hb serică (g/dL), eRFG (mL/min), Raport proteine / creatinina urinară (g/g), Tratament cu IECA, Tratament cortizonic;

** Backward Wald – ultimul pas: Chi² 89,6, p < 0,001, Cox&Schnell R² 0,192, Nagelkerke R² 0,364; parametrii introduși la primul pas: RNL, RDW, PDW, scor Glasgow, Fibrinogen (mg/dL), Scor comorbiditate Charlson, HTA, Hb serică (g/dL), eRFG (mL/min), Raport proteine / creatinina urinară (g/g), Tratament cu IECA, Tratament cortizonic, Atrofie tubulară, Fibroza interstițială, Depozite paramezangiale, Depozite subendoteliale, IgM la IF, C1q la IF

CONCLUZII

La pacienții cu glomerulopatii RNL și RTL nu par să prezică supraviețuirea rinichiului, însă RNL mai mare pare să fie asociat cu mortalitatea.