Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong):184

Endocrinología y Nutrición

P-139. - EVOLUCIÓN DE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

E. Sánchez Navarro, M. Martínez Martínez, D. Romero Esteban, G. García Guzmán, E. Arjonilla Sampedro, S. Muray Cases y F. Illán Gómez

Hospital General Universitario J. M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: La nefropatía diabética es una complicación microvascular de la diabetes, definida como la presencia de albuminuria (> 30 mg/g) en un paciente diabético, en ausencia de otras causas de enfermedad renal y que se acompaña de otras complicaciones microvasculares asociadas. El objetivo del estudio ha sido describir la evolución clínica de la nefropatía diabética tras la intensificación del tratamiento.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo de una serie de 84 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética seguidos en una consulta de Nefrología durante un tiempo mínimo de 2 años, recogidos de manera consecutiva en un periodo de tres meses. Se estudiaron datos clínicos y analíticos. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20.

Resultados: De los 84 pacientes, 59 eran hombres (70,2%) y 25 mujeres (29,8%), con edad de 71 ± 10 años, IMC de 30,3 ± 5,3 Kg/m^2 y 16 ± 10 años de evolución de la diabetes. El 45% tenían retinopatía, el 76% neuropatía y el 30% complicaciones macrovasculares. Presentaban HTA el 97% y dislipemia el 72%. El 37% eran fumadores y el 20% exfumadores. Los grados de ERC fueron: G1 7%, G2 11%, G3a 33%, G3b 35% y G4 13%. El tiempo medio de seguimiento fue de 4,2 años y durante el mismo aumentaron los pacientes tratados con ARAII (55 vs 57%), IECA (19 vs 21%), con 2 o más fármacos antihipertensivos (71% vs 80%) y con antiagregantes (55 vs 68%). En un 42% de los casos se modificó el tratamiento antidiabético oral y en un 17% se inició insulinoterapia. Además se intensificó el tratamiento con estatinas un 33%. No observamos variación significativa en los niveles de FG (49 ± 20 vs 47 ± 23 ml/min/m; p = 0,083) ni en la albuminuria (262 ± 416 vs 351 ± 68 mg/g; p = 0,052), sin embargo encontramos disminución significativa en los niveles de HbA1c (7,2 vs 6,7%; p < 0,001), CT (169 vs 148 mg/dl; p < 0,001), LDL-CT (93 vs 80 mg/dl; p < 0,01) y PAD (76 vs 69 mmHg; p < 0,001). Los varones eran más fumadores (76,3% vs 12%; p < 0,001), más jóvenes (69 ± 10 años vs 74 ± 10; p < 0,05), con un tiempo de evolución de la diabetes menor (14 ± 9 vs 19 ± 11 años; p < 0,01) y un FG superior, tanto al inicio (53 ± 20 vs 39 ± 18 ml/min/m^2; p < 0,05) como al final del seguimiento (51 ± 24 vs 39 ± 19 ml/min/m^2; p < 0,05). Existe correlación entre FG y edad (r = -672; p < 0,01), pero no entre FG y tiempo de evolución de la diabetes.

Conclusiones: En nuestra serie, la nefropatía diabética es más prevalente y se diagnostica a edades más tempranas en varones. Las mujeres presentan en la primera consulta un mayor deterioro del

FG. Con la intensificación del tratamiento antihipertensivo, antidiabético e hipolipemiante, se obtiene un mejor control glucémico, lipídico y tensional, que enlentece el deterioro del FG y la albuminuria.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados