



308 - EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PERSONAS CON OBESIDAD: UN ENFOQUE CLÍNICO

P. Tomás Gómez, M. Blanca Padilla, R. Reyes García y P. Mezquita Raya

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La obesidad es una causa de enfermedad renal crónica (ERC). La resistencia a la insulina, el tejido adiposo ectópico perirrenal y la alteración hemodinámica son mecanismos relacionados con la obesidad que afectan la función renal, junto con la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Estos factores disminuyen el filtrado glomerular estimado y aumentan la proteinuria. Además, la obesidad provoca dislipemia aterogénica, caracterizada por niveles elevados de triglicéridos, menor concentración de colesterol HDL y aumento de LDL. La guía GIRO recomienda el cribado rutinario de ERC en personas con obesidad (PCO) y su tratamiento, además de mejorar los objetivos de lípidos en sangre.

Objetivos: Conocer la evaluación analítica de PCO que acuden por primera vez a consultas de Endocrinología de nuestro centro de referencia, enfocándonos en la determinación de lípidos y función renal mediante la tasa de filtrado glomerular (TFG) y proteinuria (CAC).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de PCO que visitan por primera vez la unidad de Endocrinología y Nutrición entre enero y abril de 2024. Se evaluó el perfil lipídico y la función renal en controles analíticos en los seis meses previos y/o posteriores a la consulta.

Resultados: Se incluyeron 123 PCO, con una media de edad de 45,99 años (rango: 14-76), de los cuales el 73,2% eran mujeres, con un IMC medio de 42 kg/m^2 . El 13,8% tenía obesidad grado I, el 27,6% obesidad grado II, el 42,3% obesidad grado III y el 13,8% obesidad grado IV. El 87% de las PCO tenía perfil lipídico; el 88,6% presentaba determinación de TFG con una media de $102 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$; 2 de ellos tenían TFG $60 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$. Solo el 33,3% tenía determinación de CAC, con una media de $6,9 \text{ mg/g}$; 2 de estos tenían CAC $> 30 \text{ mg/g}$.

Conclusiones: La evaluación y manejo de PCO con alteraciones metabólicas y patología renal debe ser multidisciplinar, ofreciendo un tratamiento adecuado considerando género, edad y patologías concomitantes.