



## P-017 - NEFROPATÍA Y DIABETES. 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE 500 DIABÉTICOS TIPO 2

M. Villaró Gabarrós<sup>a</sup>, T. Mur Martí<sup>a</sup>, I. Falcón Vilella<sup>b</sup>, L. González Gil<sup>b</sup>, M. Torres Lou<sup>b</sup>, A. Miret Gomara<sup>c</sup> e I. Macho Moreno<sup>d</sup>

<sup>a</sup>CAP Terrassa Sud Mutua de Terrassa, Terrassa. <sup>b</sup>CAP Rambla Mutua Terrassa, Terrassa. <sup>c</sup>CAP Rubí 1 Mutua Terrassa, Rubí. <sup>d</sup>CAP Rubí Mutua Terrassa, Rubí.

### Resumen

**Introducción:** La nefropatía diabética es una de las complicaciones más importantes de la DM2, comporta importante consumo de recursos y disminución de calidad de vida de los pacientes cuando llega a su estado terminal. Su prevalencia es elevada. En nuestro estudio realizado en 2008 sobre 500 DM2, usando por primera vez el criterio de filtrado glomerular estimado (FGe) (MDRD-4)  $\geq 60$  mg/ml/1,73 m<sup>2</sup> fue del 23,2%.

**Objetivos:** Observar el estado de la función renal en esta cohorte después de 10 años y los factores relacionados con la presencia de enfermedad renal crónica (ERC), utilizando los actuales criterios de definición y clasificación.

**Material y métodos:** Se recogieron datos mediante sistemas de información y revisión historias clínicas. Se excluyeron los fallecidos y se recogió la causa de muerte. Variables estudiadas: edad, sexo, raza, tabaco, Índice de masa corporal (IMC). Parámetros analíticos: media de 3 últimos valores de función renal (FGe (CDK-EPI), creatinina y cociente albúmina-creatinina (CAC)), perfil lipídico, Hemoglobina glicosilada (HbA1c) y urato. Se recopilaron nuevos diagnósticos de hipertensión, datos de enfermedad cardiovascular, retinopatía y neuropatía (pendientes de estudio).

**Resultados:** Cohorte de seguimiento de 325 DM2, 57 casos perdidos y 118 fallecidos. La principal de causa muerte fueron las neoplasias (32%), seguida de la insuficiencia cardiaca y AVC. La edad media es  $73,7 \pm 10,3$  años, 54,5% son mujeres, con  $17,05 \pm 5,1$  años de evolución. Presentan un IMC:  $30,2 \pm 7,3$  kg/m<sup>2</sup>. El 77,5% son hipertensos. La media de FGE es  $70,6 \pm 18,5$  mg/ml/1,73 m<sup>2</sup>. El 60% están en categoría G2 según FGe (KDIGO 2012) y el 29,8% presentan CAC  $\geq 30$  mg/g(A2). La media de CAC es de  $89,3 \pm 314,3$  mg/g, creatinina de  $0,9 \pm 0,4$ mg/dl y HbA1c  $7,2 \pm 1,42\%$ . Respecto a la evolución de la cohorte, los pacientes con ERC según el consenso de ERC de la SEN son 140(43,1%) respecto 29,9% del mismo grupo en 2008; los pacientes en estadio G3b y G4 han aumentado significativamente de 7 a 26 ( $p = 0,001$ ) y de 1 a 6 ( $p = 0,005$ ), respectivamente. Existe relación significativa actualmente entre la presencia de ERC y peor HbA1c, más años de DM2, hipertensión arterial, mayor IMC, menor media de HDL colesterol, mayor creatinina, uricemia y edad y ser de sexo femenino. No se ha hallado relación con la raza o con el hábito tabáquico.

Grupos FG      Microalbuminuria (primomatinal) 2008

Albuminuria (CAC) 2018

| A1  | A2  | A3 | A1 | A2  | A3 |    |
|-----|-----|----|----|-----|----|----|
| G1  |     |    |    | 43  | 8  | 0  |
| G2  | 228 | 39 | 4  | 142 | 42 | 11 |
| G3a | 43  | 3  | 0  | 25  | 42 | 3  |
| G3b | 6   | 1  | 0  | 12  | 9  | 5  |
| G4  | 0   | 1  | 0  | 4   | 2  | 0  |
| G5  | 0   | 0  | 0  | 2   | 0  | 0  |

**Conclusiones:** En DM2 existe un alto porcentaje de ERC, que progresa paralelamente a la diabetes. Su evolución se relaciona, en nuestra población, con edad, sexo femenino, IMC y HTA. Metabólicamente encontramos relación con HbA1c, uricemia y Hdlc.