



P-101 - ¿CÓMO CONTROLAMOS LA DISLIPEMIA EN LAS PERSONAS CON DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL?

J. Barrot de la Puente, C. López Arpí, M. Ramon Granés, M. Escribà Planes y B. Fernández Camins

CAP Jordi Nadal, Salt, España.

Resumen

Introducción: La prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en nuestro país es del 15% y aumenta claramente con la edad y en las personas con diabetes. La incidencia de eventos cardiovasculares mayores se considera entre 2 y 16 veces superior en pacientes con ERC. Un deterioro progresivo de la tasa de filtración glomerular estimada (FGe) junto con el empeoramiento de la excreción de albuminuria se acompaña de un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular (ECV). Las personas con DM y ERC se consideran un grupo de muy alto riesgo. El grado de riesgo se determina por la relación del FGe y la albuminuria. Riesgo CV elevado: (G1,2A3, G3aA2, G3bA1) con objetivo terapéutico de c-LDL 70 mg/dl y el riesgo CV muy elevado (G4G5, G3bA2A3) con objetivo c-LDL 55 mg/dl. Se recomienda el tratamiento con estatinas o estatinas con ezetimiba en pacientes con ERC sin diálisis. (nivel evidencia IA).

Objetivos: Analizar el c-LDL medio en los todos los estadios de la KDIGO en nuestra población general y en especial los DM2. También, determinar el% de control de los objetivos según las recomendaciones de las guías.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal de la población de la región sanitaria SAP Sud de Girona del registro de Atención Primaria (eCAP). Corte el 31 de noviembre del 2023 de la Base de datos del SIDIAP del Institut Català de la Salut. Análisis descriptivo, comparación de medias y proporciones.

Resultados: Analizamos 225.732 personas de nuestra región sanitaria, 15.977 con DM2 (una prevalencia del 6,9%) de los cuales 5.649 con ERC (prevalencia del 36,3%). Edad media en población global de 45 años (51% mujeres) y de 69 en la DM2 (57% hombres). En los pacientes con ERC, el c-LDL medio es 104 mg/dl (79-129), un 28% entre 70-99 mg/dl, un 9,1% entre 55-69 mg/dl y un 8,1% inferior a 55 mg/dl. Un 32% IMC superior a 30 Kg/m². En la población de alto riesgo (ERC y DM2) entre el 70,9 al 73,5%, un c-LDL por encima de 70 mg/dl y en la población de muy alto riesgo, entre el 62,7 al 88,9% por encima de objetivo. Mientras que el de bajo y riesgo moderado entre el 16 al 23% por encima de 130 mg/dl. Resultados peores en la población general con ERC; entre 73,4 al 81,3% en alto riesgo y entre 71,5 a 97% en muy alto riesgo.

Categorías por albuminuria (mg/g)

A1

A2

A3

Normal o aumento leve	Aumento moderado		Aumento grave			
30	30-300	> 300				
Categorías de FGe, rango (ml/min/1,73 m ²)	G1	Normal o alto	≥ 90	1,087	156	75
				154,8 26,6%	155,9 21,3%	121,2 71,4%
	G2	Levemente disminuido	60-89	1,122	186	127
				154,5 20,4%	153,4 16,5%	116,4 70,9%
	G3a	Descenso leve- moderado	45-59	211	341	84
				153,5 16,6%	113,7 72,1%	109,4 77,8%
	G3b	Descenso moderado-grave	30-44	427	301	115
				114,7 73,5%	103,6 80,9%	109,7 79,8%
	G4	Descenso grave	15-29	97	126	100
				108,6 84,4%	103,8 83,5%	100,7 84,4%
	G5	Fallo renal	15	8	11	42
				111,6 88,9%	101,7 78,6%	98,2 62,7%

Conclusiones: A pesar de que las recomendaciones aprobadas en el tratamiento de los lípidos en población de alto y muy alto riesgo en la ERC, la población de nuestro estudio en práctica clínica habitual dista mucho de los objetivos marcados. Existe muy poco tratamiento combinado de estatinas con ezetimiba.