



## P-116 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

I. Rojas Fernández, C. Viñals, A. Altès, J. Altès, A. Jiménez, E. Ortega y M. Giménez

Unidad de Lípidos y Riesgo vascular, Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad renal crónica (ERC) es un importante problema de salud pública con elevado impacto en morbimortalidad, constituyendo la diabetes tipo 2 (DM-2) uno de los principales factores etiológicos. Los objetivos del estudio fueron: establecer la prevalencia de ERC asociada a DM-2 en la población atendida en el centro de atención primaria, caracterizar al grupo de personas con DM-2 y ERC, y evaluar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados y el grado de control metabólico.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo (año 2023) de datos extraídos del programa informático de atención primaria. Población del estudio: personas adultas atendidas en el centro de atención primaria CAP-Sants de Barcelona, con 23,967 usuarios asignados. Se define ERC según criterios KDIGO, como personas con > G3 (filtrado 30 mg/g).

**Resultados:** De la población asignada, 1429 usuarios presentaban DM-2, (prevalencia de DM-2 de 5,9%), de ellos, 448 tenían ERC (31,4%). Las categorías por FG fueron: G1: 37,4% (535), G2: 41,2% (589), G3a: 9,9% (141), G3b: 5,8% (83), G4: 2,2% (32), G5: 0,6% (8), sin datos: 2,9% (41). En relación con la albuminuria: A1 (300 mg/g): 4,7% (67), sin datos: 16,5% (236). El estadiaje de la ERC en personas con ERC fue: G1: 18% (80), G2: 22,5% (100), G3a: 31,8% (141), G3b: 18,7% (83), G4: 7,2% (32), G5: 1,8% (8), A1: 31,8% (135), A2: 52,5% (223), A3: 15,8% (67). En la tabla se muestran las características entre personas con y sin ERC. Aquellas con ERC presentaban una mayor proporción de tratamiento con inhibidores de SGLT2 (40,4 vs. 31%), iDPP4 (34,2 vs. 22,7%), e insulínico (21 vs. 14%), y menor con metformina (62,5 vs. 74,5%), p 0,005. También presentaban una mayor proporción de tratamiento hipolipemiante con estatinas (64,5 vs. 57,1%, p = 0,008).

	DM-2 sin ERC (N = 981)	DM-2 con ERC (n = 448)	p
Mujeres/hombres (%)	46,9/53,1	43,1/56,9	0,18
Edad (años)	67,2 ± 12,7	75,4 ± 13,2	0,001

FG (ml/min)	82,85 ± 9,7	58,99 ± 22,3	0,001
C-LDL (mg/dl)	94,4 ± 34,4	89 ± 34,5	0,003
Albuminuria (mg/g)	8,9 ± 6,9	187,6 ± 451,3	0,001
HbA <sub>1c</sub> (%)	6,97 ± 1,3	7,0 ± 1,3	0,24
Dislipemia (mg/dl)	53,3	61,2	0,006
Obesidad (%)	45	41,1	0,17
Hipertensión (%)	58,7	83	0,001
Fumador (%)	13,5	15	0,45
Insuficiencia cardíaca (%)	4,9	16,5	0,001
Cardiopatía isquémica (%)	9,7	18,1	0,001

Datos expresados en media ± DE o %.  
\_\_\_\_\_

**Conclusiones:** La prevalencia de ERC en personas con DM-2 en un CAP fue del 31,4%, y estuvo asociada a mayor prevalencia de HTA, dislipemia y eventos cardiovasculares. En un 19,4% de personas no se disponía de datos para clasificarlos, por lo que es necesario continuar implementando el cribado y diagnóstico precoz de la ERC como medio para promover estrategias de prevención cardiovascular y progresión de la enfermedad renal.