



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/81 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA: ESTUDIO IBERICAN

C. Santos Altozano¹, M. Gamero Samino², A. Barquilla García³, J. Iturralde Iriso⁴, R. Sáez Jiménez⁵, M. María Tablado⁶, I. Araujo Ramos⁷, J. Caballer Rodilla⁸, J. Aza Pascual-salcedo⁹, J. Criado Álvarez¹⁰

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suerte Saavedra. Badajoz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Frenando. Badajoz. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trujillo. Cáceres. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Álava. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Presentación Sabio. Madrid. ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perales de Tajuña. Madrid. ⁷Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaráiz de la Vera. Cáceres. ⁸Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Restón. Madrid. ⁹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid. ¹⁰Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblanueva. Toledo.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con diabetes atendidos en atención primaria en España.

Material y métodos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, multicéntrico que incluye pacientes de 18 a 85 años atendidos en atención primaria en España. La cohorte obtenida será seguida anualmente durante al menos 5 años con el fin de analizar la prevalencia e incidencia de diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, obesidad, daño orgánico subclínico, y episodios cardiovasculares. En este análisis se presentan datos referidos a los 1.623 pacientes con diabetes incluidos en el estudio comparados con los datos de los 6.443 que no tiene diabetes. Se considera ERC cuando el filtrado glomerular (utilizando la fórmula CKD_EPI) es menor de 60 ml/min/1,73 m² (G3a: 45-59, G3b: 30-44, G4: 15-29, G5: 15), y/o el cociente albúmina/creatinina (CAC) en orina es mayor de 30 mg/dl.

Resultados: De los 8.046 pacientes incluidos en el estudio 1.623 (20,2%) tenían diabetes (antigüedad media 8,9 ± 7,1 años). Eran varones en su mayoría (55,5%). Los niveles plasmáticos de creatinina (0,9 ± 0,5 vs 0,86 ± 0,5 mg/dl), y la albúmina en orina (28,7 ± 104,6 vs 9,9 ± 51 mg/dl) fueron más altos en pacientes con diabetes, y la tasa de filtración glomerular estimada CKD_EPI (80,6 ± 20,1 vs 89,9 ± 19,7 ml/min/1,73 m²) fue más elevada en pacientes sin diabetes. La tasa de filtración glomerular 60 ml/min/1,73 m² estimada por CKD_EPI fue de 15,5% vs 6,6% (G3a: 10,1% vs 4,6%; G3b: 2,6% vs 1,1%; G4: 1,3% vs 0,3%; G5: 0,6% vs 0,6%). La albuminuria apareció en 16,3% vs 5,5% (30-299 en 13,2% vs 3,2%) y > 300 en 1,9% vs 0,4%. Ambas aparecieron alteradas a la vez en 5% vs 1%. Habría ERC en 26,8% vs 11,1%. El riesgo renal era moderado en 17,9% vs 8,2%, y alto o muy alto en 8,9% vs 2,9%.

Conclusiones: Las prevalencias de ERC y de FG 60 son 2,4 veces mayores en los pacientes con diabetes y la albuminuria tres veces más. El riesgo renal de los pacientes con diabetes es casi tres veces mayor.

Palabras clave: Diabetes. Enfermedad renal crónica. IBERICAN.