Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3366 - Enfermedad renal en los pacientes con síndrome premórbido en el Estudio IBERICAN

J. Benítez Rivero[a], P. Agüera Moreno[b], S. Fernández Ortega[c], J. Acevedo Vázquez[d], J.C. Aguirre Rodríguez[e], E. García Criado[f], J.L. Carrasco Martín[g], D. Rey Aldana[h], C. Piñeiro Díaz[i] y C. Lires Rodríguez[j]

[a]Médico de Familia. Geriatra. Centro de Salud. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Ginés. Sevilla. [e] Médico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. [f]Médico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. [g]Médico de Familia. Centro de Salud La Lobilla. Málaga. [h]Médico de Familia. Centro de Salud de A Estrada. Santiago de Compostela. [i]Médico de Familia. Centro de Salud de Narón. A Coruña. [j] Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar las características de los pacientes con síndrome metabólico premórbido.

Metodología: El estudio IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. Se presentan las características basales del tercer corte (n = 3.042). Se definió el síndrome metabólico premórbido (SMP) según los criterios de International Diabetes Federation Task Force pero que no padeciesen ni diabetes mellitus ni enfermedad cardiovascular, por lo que nos queda una n = 2.077 pacientes. El FG se estimó por la fórmula CKD-EPI, si era 60 ml/min con creatinina alta, se consideró ERC, y si la creatinina era normal, ERO.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Resultados: El 27,4% cumplen criterios de SM, el 5,8% de ERC y el 2,6% de ERO. La prevalencia de ERC (8,0% vs 4,9%, p = 0,009) fue superior en pacientes con SMP pero no se observaron diferencias en la ERO (3,7% vs 2,2%, p = 0,061). También la albuminuria (12,1% vs 4,2%, p 0,0001) fue más prevalentes. El riesgo renal fue con mayor frecuencia moderado (14,1% vs 6,0%, p 0,0001) o alto (2,2% vs 0,8%, p 0,0001) en los pacientes con SMP, pero no el riesgo renal muy alto (0,9% vs 2,4%, p 0,0001).

Conclusiones: En pacientes con SMP presentan mayor prevalencia de cualquier lesión renal y mayor riesgo renal asociado. El riesgo renal muy alto es menos prevalente, posiblemente por la propia definición que excluye diabéticos y cardiópatas.

Palabras clave: HTA. Riesgo cardiovascular. Enfermedad renal. Síndrome metabólico.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.