



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 Aldand^h, C. Piñeiro Díazⁱ y C. Lires Rodríguez^j

^aMédico de Familia. Geriatra. Centro de Salud. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ginés. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^fMédico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^gMédico de Familia. Centro de Salud La Lobilla. Málaga. ^hMédico de Familia. Centro de Salud de A Estrada. Santiago de Compostela. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud de Narón. A Coruña. ^jMédico 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.

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 prevalente. 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 cardiopatas.

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