Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/233 - Relación de la enfermedad renal precoz, síndrome metabólico e hígado graso no alcohólico

C. Expósito Martínez[a], I. Arteaga Pillasagua[b], L. Rodríguez González[c], G. Pera Blanco[d], A. Martínez Escudé[e], I. Buezo Reina[f], P. Torán Monserrat[g] y Ll. Caballería Rovira[h]

[a]Médico de Familia. EAP Sabadell 1a. Sabadell. [b]Médico de Familia. EAP Vall del Tenes. Lliçà d'Amunt. [c]Médico de Familia. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. [d]Técnico en Investigación. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol. Mataró. [e]Médico de Familia. CAP La Llagosta. Barcelona. [f]Médico de Familia. EAP Bufalà. Badalona. [g]Médico de Familia. Coordinador Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. [h]Médico de Familia. Coordinador Grupo de Estudio de Enfermedades del Hígado. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. EAP Premià. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Principal: conocer la prevalencia de la enfermedad renal precoz (estadios 1-2) (ERP) por edad y sexo. Secundario: valorar la relación entre ERP, síndrome metabólico (SM) e hígado graso no alcohólico (HGNA).

Metodología: Estudio descriptivo transversal, multicéntrico de base poblacional de individuos entre 18 y 75 años seleccionados aleatoriamente del Sistema de Información de Atención Primaria. Ámbito: 22 centros de atención primaria urbanos y semiurbanos. Criterios de exclusión: 1. Enfermedad hepática o renal conocidas, 2. ICC o EPOC avanzadas o ingresos frecuentes; cáncer en tratamiento o avanzado, 3. Deterioro cognitivo o enfermedad mental, 4. Personas institucionalizadas, 5. Personas que no den su consentimiento. Variables: edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, consumo habitual de fármacos, cirugía previa, exposición a derivados de la sangre, peso, talla, perímetro abdominal, IMC, presión arterial, hemograma, glucosa, perfil lipídico, función hepática y renal, cociente albúmina/creatinina en orina, serologías VHB y VHC, diagnóstico de SM según criterios del NCEP-ATPIII, detección de HGNA mediante elastografía hepática.

Resultados: Muestra analizada 2.546 individuos (42,41% hombres; 57,58% mujeres). Edad media 55 años (rango 19-75). Prevalencia de ERP del 7% hombres (n = 79) y 2% en mujeres (n = 29), SM el 28% (32% hombres; 26% mujeres) (p 0,001) e HGNA el 9% (11% hombres; 7% mujeres) (p 0,001). Prevalencia de SM e HGNA conjuntamente el 4% (5,09% hombres; 3,55% mujeres) (p = 0,006). De los sujetos con ERP, el 54,28% presentaba SM (p 0,001), el 18,09% HGNA (p 0,001) y el 9,52% SM e HGNA (p = 0,006) concomitantemente. El modelo de regresión logística ajustado por edad y sexo y como variable dependiente la ERP presentó una OR = 2,56 (IC95% 1,71-3,84) con SM (p 0,001) y OR = 1,99 (IC95% 1,17-3,38) para HGNA (p = 0,011). Modelo ajustado por edad, sexo, SM e HGNA: OR 2,47 (IC95% 1,64-3,71; p = 0,000) para SM y OR 1,59 (IC95% 0,92-2,75; p = 0,097) para HGNA.

Conclusiones: 1. La ERP es relativamente frecuente en población general teniendo en cuenta que es una entidad silente. 2. Hay una relación estadísticamente significativa entre ERP y SM. Esto es importante dado que ambas entidades aumentan el riesgo cardiovascular. 3. Hay una relación estadísticamente significativa

entre ERP e HGNA, lo que despierta un gran interés científico dado que ambas se consideran FRCV emergentes. Esta relación es independiente de la edad y sexo.

Palabras clave: Enfermedad renal precoz. Hígado graso no alcohólico. Síndrome metabólico.

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