



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4476 - PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN LAS CATEGORÍAS DE FILTRADO GLOMERULAR Y DE ALBUMINURIA EN LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL ESTUDIO IBERICAN

F. Precioso Costa^a, T. Rama Martín^b, J. Aguirre Rodríguez^c, M. Gómez González^d, A. Moyá Amengual^e y J. Llisterri Caro^f

^aMédico de Familia y Médico de Urgencias. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. ^bMédico de Familia. CAP El Masnou-Alella. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Garrucha. Almería. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Santa Catalina. Baleares. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benloch. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer el pronóstico de la enfermedad renal crónica (ERC) según categorías de filtrado glomerular (FG) y albuminuria de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN.

Metodología: Estudio epidemiológico observacional y multicéntrico en pacientes de 18 a 85 años reclutados consecutivamente por médicos de familia de toda España. Se consideró ERC (KDIGO 2012) la presencia de albuminuria elevada y/o filtrado glomerular estimado (FGe) por CKD-EPI $60 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$. Se clasificó los pacientes según el FG en estadio 1 (FG ≥ 90), 2 (60-89), 3a (45-59), estadio 3b (30-45) estadio 4 (15-29) y estadio 5 (< 15) y según la albuminuria en normal o ligeramente elevada (30 mg/g), moderadamente elevada ($30-300 \text{ mg/g}$) y gravemente elevada ($> 300 \text{ mg/g}$). El riesgo de complicaciones específicas de la enfermedad renal, riesgo de progresión y riesgo cardiovascular se categorizó en riesgo de referencia, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy alto. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Resultados: Se incluyó para este sub-análisis la visita inicial de 5.747 pacientes, de los cuales 472 (8,2%; IC95%: 7,5-8,9), 58,2% mujeres, presentaban ERC. La probabilidad de padecer ERC se asoció a la edad, sexo femenino, diabetes, HTA y lesión de órgano diana (hipertrofia ventricular izquierda). Por estadios 2.904 (50,5%) estaba en estadio 1, 2.371 (41,3%) en estadio 2, 320 (5,6%) estadio 3a, 87 (1,5%) estadio 3b, 29 (0,5%) estadio 4 y 36 (0,6%) estadio 5. 5.267 pacientes (91,6%) eran normoalbuminúricos, 431 pacientes (7,5%) tenían microalbuminuria y 49 (0,9%) macroalbuminuria. 4.908 pacientes (85,4%) presentaban un riesgo bajo ($\text{FG} > 60 \text{ y albuminuria } 30 \text{ mg/g}$), 597 (10,4%) riesgo moderado, 138 (2,4%) riesgo alto y 104 (1,8%) riesgo muy alto.

Conclusiones: Los resultados indican que ocho de cada 10 pacientes incluidos en el estudio IBERICAN no tienen riesgo renal. Sin embargo, la edad y los principales factores de riesgo, especialmente tener HTA o diabetes, determinan un peor pronóstico en la estratificación de este riesgo.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica. Enfermedad cardiovascular. IBERICAN. Filtrado glomerular. Albuminuria.