



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2513 - INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

L. Galera de Ulierte^a, D. Ámez Rafael^b, M. Gallego Gallardo^c, A. Tomás Vizcaíno^d, M. Moreno García^c y M. Salmerón Mullor^c

^aMedica de Familia. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^dMédico de Familia. DCCU Roquetas-Adra. Almería.

Resumen

Introducción: La nefropatía diabética es una enfermedad crónica y progresiva que asocia una tasa tres veces superior de morbimortalidad de origen cardiovascular en comparación con los diabéticos sin nefropatía. Existe una alta prevalencia de insuficiencia renal crónica (IRC) a nivel mundial (estudio DEMAND5, the ENTRED surveys, etc.) y a nivel nacional (estudio MERENA, grupo DIABIR). En Atención Primaria (AP) estudio PRECEDIME 2 de la RedGDPS observa prevalencia del 27,9%. En Cataluña 16,6% (60,3% insuficiencia renal crónica oculta (IRCO), IRC con FG disminuido y valores de creatinina plasmática normales), en Aragón 34,6% y Oviedo un 40,5%. Nos interesa conocer nuestra prevalencia de IRCO para hacer un diagnóstico precoz de la enfermedad y evitar su progresión proporcionando al paciente una mejor atención sanitaria y previniendo su morbimortalidad cardiovascular.

Objetivos: General: determinar la prevalencia de insuficiencia renal existente entre los pacientes diabéticos e identificar factores asociados con ésta. Específicos: cuantificar la insuficiencia renal oculta (IRCO). Comparar la prevalencia de (IRCO) respecto a la prevalencia de insuficiencia renal registrada. Identificar variables asociadas con insuficiencia renal detectada. Diseñar protocolo que permita detección precoz de insuficiencia renal en nuestros pacientes.

Diseño: Estudio transversal con componente analítico.

Emplazamiento: Zona Básica de Salud rural.

Material y métodos: Población de referencia: todos los pacientes con DM tipo2. Criterios de inclusión: pacientes registrados en el proceso de diabetes del programa informático como diabéticos tipo 2. Criterios exclusión: diabéticos tipo 1. Tamaño muestral: todos los pacientes con DM tipo 2. Muestra aproximada 1224 pacientes (estimando un 6% diabéticos sobre nuestra población de 20.400). Variables a recoger: sexo, edad, hipertensión arterial, retinopatía diabética, neuropatía, IRC, FG según fórmula MDRD, FG, pie diabético, creatinina, albuminuria, hemoglobina glicosilada, tiempo evolución de la diabetes, medicación. Recogida de datos de historia clínica electrónica de ZBS a través del sistema informático. Análisis de datos. Normalidad de las variables, test Kolmogorov-Smirnov. Intervalos de confianza 95% (medias y proporciones). Contraste de hipótesis cuantitativas: test de la t de Student o test de Mann-Whitney y cualitativas, test chi-cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher. Variables categóricas se compararon con la χ^2 o la prueba exacta de Fisher. Asociación entre variables independientes y la variable dependiente (IRC) construyendo modelo de regresión

logística multivariante. Análisis estadístico con IBM SPSS Statistics 19. Limitaciones del estudio: variabilidad interpersonal de recogida y registro de datos en la historia de salud digital entre los profesionales.

Aplicabilidad: Elaborar protocolo de screening precoz de insuficiencia renal en pacientes con DM tipo 2 de nuestra ZBS mejorando la prevención, ahorro económico (ingresos, consumo sanitario, etc.) y mejor control de salud.

Aspectos ético-legales: El proyecto se ha presentado al Comité de Ética de nuestro Distrito; se regirá por los principios éticos de la Declaración de Helsinki y será acorde con la Ley 14/2007 de investigación biomédica. Los datos recogidos respetan LOPD 15/1999.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Insuficiencia renal. Filtrado glomerular. Atención Primaria.