



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4485 - CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DE LA ERC EN PACIENTES OBESOS

A. Kramer Ramos<sup>a</sup>, J. Bernabé Mora<sup>b</sup>, Y. Bautista Mártir<sup>b</sup>, J. Teruel Ríos<sup>c</sup>, I. González Riquelme<sup>d</sup> y A. Santo González<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico de la ERC es una práctica sencilla y asequible desde la AP que permite abordar el control de los factores de riesgo y progresión de la enfermedad. La obesidad es una comorbilidad conocida de daño renal. Se plantea como objetivo identificar el nivel diagnóstico y práctica del cribado de la ERC en paciente con obesidad.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 50 años con algún FRCV. Muestreo oportunista en pacientes que consultan en AP. Se analiza el grado de infradiagnóstico de ERC según criterios KDIGO (Filtrado Glomerular estimado (FGe) calculado inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> mediante ecuación CKD-EPI y/o proteinuria superior a 30 mg/g calculada mediante cociente albúmina/creatinina (Cc Alb/Cr)) y el nivel de uso de dichas técnicas de cribado en pacientes con IMC superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. Se calculó muestra para un nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y una proporción esperada del 21% a la luz del estudio EPIRCE. Se efectuó análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** Muestra obtenida de 455 pacientes (51,2% mujeres), de los cuales 232 (51%) presentan antecedentes de obesidad. En 15 pacientes (6,5%) consta el diagnóstico de ERC mientras que 34 pacientes (14,6%) cumplen criterios diagnósticos de ERC lo que implica que 29 (85,3%) sufren infradiagnóstico. El 93,5% de los casos (402) fue sometido a cribado por FGe y tan solo el 71,1% (165 casos) se les completó el mismo obteniendo también el cociente albúmina/creatinina. No se observaron diferencias significativas por género.

**Conclusiones:** La frecuencia observada de ERC en nuestra población con antecedente de obesidad es inferior a la media nacional para el mismo grupo de edad (según estudio EPIRCE 2010) posiblemente debido a un déficit en el cribado, uno de cada tres obesos no tiene completadas las actividades de cribado de la ERC a expensas del déficit de peticiones del cociente albúmina/creatinina. Así mismo, existe un elevado grado de infradiagnóstico. Casi 9 de cada 10 enfermos no están diagnosticados de ERC a pesar de que los datos para determinar dicho diagnóstico están referidos y accesibles en su historia clínica.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica. Infradiagnóstico. Obesidad.