



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4727 - PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN LAS CATEGORÍAS DE FILTRADO GLOMERULAR Y DE ALBUMINURIA EN LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL ESTUDIO IBERICAN

F. Valls Roca^a, J. Llisterri Caro^b, M. Gutiérrez Jansen^c, M. Fernández Lara^c, I. Celemín Colomina^d, L. Fernández Fernández^e, F. Herrero Collado^f, F. Zaballos Sánchez^g, C. Abad Faya^h y C. López Fernándezⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Beniganim. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^cCentro de Salud Jardín. Málaga. ^dCentro de Salud Noia. A Coruña. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Bienvenida. Badajoz. ^fCentro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. ^gCentro de Salud Talaván. Cáceres. ^hCentro de Salud La Laguna. Cádiz. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

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 ($\leq 30 \text{ mg/g}$), 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 a 6.893 pacientes, edad media 61,5 (13,8) años, de los cuales 1.009 (14,6%; C95%: 13,8-15,4) presentaba ERC (16,2% mujeres, 13,1% varones; $p < 0,01$). La probabilidad de presentar ERC se relacionó con la hipertrofia ventricular izquierda, diabetes, hipertensión arterial y edad. Por estadios 3.030 (67,2%) estaba en estadio 1, 1.333 (29,5%) en estadio 2, 96 (2,1%) estadio 3a, 13 (0,3%) estadio 3b, 13 (0,3%) estadio 4 y 27 (0,6%) estadio 5. 6.623 pacientes (92,1%) eran normoalbuminúricos, 519 pacientes (7,2%) tenían microalbuminuria y 51 (0,7%) macroalbuminuria. 4.111 pacientes (91,1%) presentaban un riesgo bajo ($\text{FG} > 60$ y albuminuria $\leq 30 \text{ mg/g}$), 310 (6,9%) riesgo moderado, 39 (0,9%) riesgo alto y 52 (1,2%) riesgo muy alto.

Conclusiones: Los resultados indican que nueve de cada 10 pacientes incluidos en el estudio IBERICAN no tienen riesgo renal. Como era de esperar, 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. Albuminuria. Filtrado glomerular.