



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3596 - DIFERENCIAS EN LA CUANTIFICACIÓN DEL COCIENTE ALBÚMINA/CREATININA EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL ESTUDIO BPC DIABETES

C. Ameixeiras Cundíns<sup>1</sup>, N. Leal Pérez<sup>2</sup>, N. Martínez Cao<sup>3</sup>, R. López Sánchez<sup>4</sup>, E. Leceaga Gaztambide<sup>5</sup>, P. Morán Olivá<sup>6</sup>, D. Gómez Rey<sup>7</sup>, S. González Ballesteros<sup>8</sup>, I. Álvarez Reyes<sup>9</sup> y C. Arina Cordeu<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de A Estrada. Pontevedra. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS 7 - Mataró. Barcelona. <sup>6</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Madrid. <sup>7</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia. A Coruña. <sup>8</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa M<sup>a</sup> de Benquerencia. Toledo. <sup>9</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. Barcelona. <sup>10</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio BPC diabetes es evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica (GPC) en el diagnóstico y seguimiento de las principales complicaciones crónicas vasculares de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en Atención Primaria (AP). El objetivo de esta comunicación es conocer si existen diferencias en la determinación de parámetros de función renal, filtrado glomerular (FG) y microalbuminuria (MALB) en pacientes con DM2 a nivel nacional.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico realizado en centros de salud de AP en once comunidades autónomas (CCAA) de España. Se reclutaron pacientes diabéticos mayores de 18 años diagnosticados de DM2. Se registraron las variables clínicas de los pacientes en los dos años previos a su reclutamiento.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.420 pacientes diabéticos (55,8%, varones), con una edad media (DE) de 70,6 (10,8) años y una media de 9,3 (6,2) años de evolución de su diabetes. La MALB se había realizado a 1.228 pacientes (86,5%; IC95%: 84,6-88,2), el FGe a 1.391 (98,0%; IC95%: 97,1-98,6). Por CCAA, en Asturias (93,9%), Castilla La Mancha (96,5%), Castilla León (96,6%) y Comunidad de Madrid (96,7%) fueron en las que menos se determinó el FG, mientras que Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja y País Vasco se determinó en todos los pacientes (100%),  $p = 0,009$ . En el caso de la MALB, las CCAA en las que menos pacientes se había realizado fueron Castilla La Mancha (58,9%), Cantabria (80,8%), Comunidad de Madrid (83,9%), La Rioja (84,4%), Cataluña (86,0%) y Comunidad Valenciana (87,9%), frente Galicia, País Vasco y Región de Murcia que se realizó en la totalidad de los pacientes (100%),  $p 0,001$ .

**Conclusiones:** Se observan importantes diferencias territoriales en la determinación de MALB y FG en pacientes diabéticos, lo que puede tener importantes implicaciones en el seguimiento de estos pacientes dado el impacto pronóstico que tiene la lesión de este órgano diana. Aunque habría que analizar detenidamente las

causas de estas diferencias, una posible causa podría ser la existencia de perfiles analíticos que evitan la variabilidad entre facultativos en la determinación de pruebas complementarias.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Microalbuminuria. Función renal.