



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

245/25 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y PACIENTE GONARTRÓSICO

J. Teruel Ríos^a, A. Kramer Ramos^b, A. Santo González^c, M. Turégano Yedro^d, L. Muñoz Olmo^e y F. Martínez García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^bMédico Residente de 1er año. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de 3er año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^eMédico Residente de 3er año. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar el perfil del paciente gonartrósico con enfermedad renal crónica (ERC) en nuestra área de salud.

Metodología: Estudio descriptivo observacional retrospectivo, basado en historia clínica en un área de salud. Se identificaron pacientes diagnosticados con código L90 de la CIAP. Aceptando un nivel de confianza del 95%, precisión del 3,35% para una $p = 0,5$ se obtuvo una muestra aleatoria conformada por pacientes con gonartrosis de 60 o más años. Datos recogidos referidos a edad, diagnóstico de ERC (CIAP U99) FGe por formula CKD-EPI y gradación de la ERC según KDOQI. Se realizó análisis estadístico descriptivo, bivariado (χ^2 para cualitativas, t de Student para cuantitativas y multivariado por regresión logística binaria).

Resultados: Población de 5,191 pacientes, con muestra aleatoria de 738. Por ausencia de datos de FGe, se analizaron 575 pacientes. Diagnosticados de ERC 138 pacientes (24,0%). G3a 13,7%, G3b 8,0%, G4 1,9% y G5 0,3%. No se encontraron diferencias significativas por género. Encontramos un riesgo de 1,11 veces de padecer ERC por cada año de edad acumulado (OR = 1,113, IC95% [1,082-1,145]; p 0,001) y una disminución del riesgo de padecer ERC de 0,973 por cada punto de incremento del HDL-C (OR = 0,973, IC95% [0,959-0,987]; p 0,001).

Conclusiones: Nuestra población gonartrósica presenta una mayor prevalencia de ERC respecto a EPIRCE (23,9% vs 21,4%) y una polarización hacia la enfermedad (G3a: 13,7% vs 16,8%; G3b: 8% vs 3,7%; G4: 1,9% vs 0,92%; G5: 0,3% vs 0%). Confirmamos con el estudio EROCAP la asociación positiva ERC-edad y la asociación negativa ERC-HDL