



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/264 - MICROALBUMINURIA EN EL ESTUDIO IBERICAN

R. Sánchez Rodríguez<sup>a</sup>, E. Cano Cabo<sup>a</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>b</sup>, J. García Fernández<sup>c</sup>, A. Romero Secin<sup>d</sup> y M. Prieto Díaz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Siero-Sariego, Consultorio Carbayín Bajo. Área Sanitaria IV-Oviedo. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tineo. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de microalbuminuria (MAU) y su relación con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), lesión de órgano subclínica (LOS) y enfermedad cardiovascular-renal establecida (ECV) en la población del Estudio IBERICAN.

**Metodología:** El Estudio IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico, en sujetos entre 18 y 85 años, atendidos en AP. Objetivo: 7.000 pacientes seguidos un mínimo de 5 años. Se presentan características basales de un corte durante el periodo de inclusión (n = 3.042). Se estudiaron sujetos con MAU, analizándose su asociación con presencia de FRCV: Hipertensión arterial (HTA) diabetes, dislipemia, tabaquismo y obesidad, con LOS: Hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI) por ECG/ECO, filtrado glomerular (FG 60 ml/min, e índice tobillo/brazo (ITB) 0,9, y con ECV: cardiopatía isquémica (CI), insuficiencia cardíaca (IC), ictus, arteriopatía periférica (EAP) y nefropatía. Se definió MAU como cociente albúmina/creatinina entre 30 y 299 mg/g (Guía KDIGO 2012).

**Resultados:** 3.042 sujetos incluidos. 2.202 sujetos con cociente albúmina/creatinina determinado, MAU: 212 (9,6%, superior en varones vs mujeres: 13,3% vs 6,6%, p 0,001), edad media: 62,3 ± 14 años, 37,7% mujeres. Prevalencia de FRCV entre MAU vs no MAU: HTA 72,2% vs 49,9%, p 0,001; dislipemia 66% vs 51,6%, p 0,001; diabetes 44,3% vs 19,1%, p 0,001; obesidad 41% vs 33,7%, p 0,05; fumador 18% vs 16,4%, p = NS. LOS entre MAU vs no MAU: HVI 13% vs 4,1%, p 0,001; ITB 26,8% vs 16,9%, p = NS; FG 60 ml/min 13% vs 24,4% vs 7,1%, p 0,001. ECV entre MAU vs no MAU fue 25,6% vs 15,4%, p 0,001, CI 11,4% vs 7,9%, p = NS; ictus 8,1% vs 4,6%, p 0,05; EAP 11,8% vs 4,4%, p = 0,001, e IC 7,1% vs 2,7%, p = 0,001. El riesgo cardiovascular alto o muy alto: 83,1% vs 59,4%, p 0,001.

**Conclusiones:** La MAU es más prevalente en varones, con una mayor prevalencia de FRCV, LOS y ECV. El riesgo cardiovascular alto o muy alto es más prevalente en presencia de MAU.