

Prevalencia de enfermedad renal crónica y riesgo de progresión en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid

Autores: M^a Isabel Egocheaga Cabello (1), Laura Reques Sastre (2), Ricardo Rodríguez Barrientos (3), Javier Rosado Martín (4), Luis Sánchez Perra (5), Elena Polentinos Castro (6)

(1) Centro de Salud Isla de Oza. (2) Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. (3) Unidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia de Atención Primaria, (4) Centro de salud Reina Victoria. (5) Dirección técnica de sistemas de información (6) Unidad Docente Multiprofesional DA Norte. Madrid.

Justificación:

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal (definida por la presencia de anomalías *estructurales o funcionales* del riñón, La *lesión renal* se pone de manifiesto directamente por alteraciones histológicas en la biopsia o indirectamente por la presencia de albuminuria. La organización KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*), a partir de los resultados de distintos estudios clínicos que incluyeron individuos normales, individuos con riesgo de desarrollar ERC y pacientes con ERC, ha propuesto una nueva clasificación pronóstica de la ERC basada en estadios de FG y albuminuria.

Objetivo

Conocer la prevalencia de ERC y el estadio de la enfermedad que determina el pronóstico vascular y renal en los pacientes mayores de 40 años diagnosticados de Diabetes, Hipertensión Arterial o ambos.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo mediante explotación de historia clínica informatizada de 263 Centros de Salud de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud. Periodo de estudio: Abril del 2012 – Marzo del 2013. Población aproximada de 6.3161.930 personas.

Pacientes mayores de 40 años diagnosticados de hipertensión o diabetes (Clasificación Internacional de Atención Primaria, códigos CIAP: K86, K87, T90). Se excluyó a los pacientes en los que hubiese transcurrido o menos de 3 meses o más de 15 meses entre dos determinaciones de creatinina o de cociente albúmina/creatinina.

VARIABLES principales: sexo, edad, episodio CIAP (K86, K87, T90), fecha del episodio, Filtrado Glomerular (estimado mediante fórmula MDRD-4) y cociente albúmina/creatinina. Clasificación del Riesgo según las Guías KDIGO: Albumina/Creatinina: A1(10-29 mg/g); A2(30-299 mg/g); A3(>300 mg/g); FG: G1 >90 ml/min/1,73 m²; G2>60-89 G3a: 45-59; G3b 30-44; G4 15-29; G5 <15. La recogida de datos se realizó con lenguaje informático "SQL".

Resultados

Se incluyeron 24.087 pacientes, el 56,6 % eran mujeres. Edad 66,9 (DS 0,07) años.

El 22% (5.292 pacientes) era únicamente diabético, el 27,5% (6.613 pacientes) únicamente hipertenso y el 50,6% (12.182 pacientes) estaba diagnosticado de ambas patologías.

Tabla: Distribución (expresada en porcentajes) en los estadios de ERC y riesgo de progresión de los subgrupos estudiados.

Los colores muestran el riesgo relativo ajustado para cinco eventos (mortalidad global, mortalidad cardiovascular, fracaso renal tratado con diálisis o trasplante, fracaso renal agudo y progresión de la ERC). El riesgo menor corresponde al color verde (categoría "bajo riesgo" y si no hay datos de lesión renal no se puede catalogar siquiera como ERC), seguido del color amarillo (riesgo "moderadamente aumentado"), naranja ("alto riesgo") y rojo ("muy alto riesgo").

Diabéticos		Cociente albúmina creatinina (mg/g)		
		A1 (10-29)	A2 (30-299)	A3 (>300)
Filtrado glomerular (ml/min/1.73m ²)	G1 (>90)	43,73	5,90	0,26
	G2 (60-89)	39,32	4,95	0,21
	G3a (45-59)	3,76	0,81	0,11
	G3b (30-44)	0,57	0,28	0,00
	G4 (15-29)	0,02	0,06	0,00
	G5 (<15)	0,00	0,00	0,00
Hipertensos		Cociente albúmina creatinina (mg/g)		
		A1 (10-29)	A2 (30-299)	A3 (>300)
Filtrado glomerular (ml/min/1.73m ²)	G1 (>90)	27,28	2,62	0,21
	G2 (60-89)	48,10	3,95	0,33
	G3a (45-59)	10,54	1,83	0,17
	G3b (30-44)	2,86	1,10	0,14
	G4 (15-29)	0,42	0,33	0,11
	G5 (<15)	0,00	0,00	0,00
Diabéticos e hipertensos		Cociente albúmina creatinina (mg/g)		
		A1 (10-29)	A2 (30-299)	A3 (>300)
Filtrado glomerular (ml/min/1.73m ²)	G1 (>90)	27,06	5,27	0,36
	G2 (60-89)	41,72	7,36	0,77
	G3a (45-59)	9,62	2,82	0,37
	G3b (30-44)	2,75	1,12	0,20
	G4 (15-29)	0,24	0,21	0,11
	G5 (<15)	0,00	0,00	0,00

Conclusiones

La prevalencia de ERC en el total de la muestra fue de 26,27 %, siendo el 15,14 % debido a la presencia de albuminuria. La prevalencia fue mayor en los pacientes con HTA y DM, fundamentalmente a expensas de albuminuria, lo que condiciona el superior riesgo de progresión en esta subpoblación.

Este estudio consigue identificar la verdadera ERC al tener en cuenta la persistencia de las alteraciones en FG y albuminuria durante al menos 3 meses.