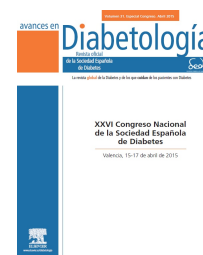




# Avances en Diabetología



## P-063. - PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME METABÓLICO EN POBLACIÓN CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA NO RELACIONADA CON DIABETES EN EL ÁREA SUR DE GRAN CANARIA

R.M. Sánchez<sup>a</sup>, E. Bosch<sup>a</sup>, D. Lorenzo<sup>b</sup>, C. García Cantón<sup>a</sup>, J.C. Wiebe<sup>b</sup>, L. López Ríos<sup>b</sup> y M. Boroná<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome metabólico es un factor de riesgo independiente para la aparición de enfermedad renal crónica (ERC) entre población general sin diabetes. Sin embargo, existen pocos datos sobre su impacto en pacientes con estadios avanzados de ERC.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia y factores asociados al síndrome metabólico en una cohorte de sujetos con ERC avanzada no relacionada con la diabetes en el área Sur de Gran Canaria.

**Material y métodos:** Sujetos: todos los pacientes remitidos por primera vez a la consulta de ERC avanzada (filtrado glomerular estimado [eGFR] < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), entre febrero/2012 y diciembre/2014, con diagnóstico de ERC no relacionada con diabetes. De todos los participantes se recogió información sociodemográfica, se realizó un examen físico y se obtuvieron muestras de sangre y orina. El diagnóstico de síndrome metabólico se estableció según los criterios del NHLBI/AHA. La etiología de la ERC se definió según la codificación de la *European Dialysis Transplant Association*.

**Resultados:** Se reclutaron 182 pacientes (54,4% hombres): 25,8% con ERC de causas vasculares, 16,5% por poliquistosis renal, 7,1% por glomerulonefritis, 6% por nefropatía intersticial, 6,6% por otras causas y 36,8% por etiología incierta. Su edad media era de 63,9 ± 13,7 años y su eGFR de 21,9 ± 6,6 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. La prevalencia global de síndrome metabólico fue de 68,9% (65,2% en hombres y 73,3% en mujeres). Los porcentajes más elevados se observaron en los grupos con ERC por nefropatía intersticial (80%), por causa no filiada (76,7%) y por causas vasculares (76,2%). Además de presentar valores más desfavorables de cada uno de los componentes individuales del síndrome (circunferencia de cintura, presión arterial, glucemia basal, colesterol HDL y triglicéridos), así como mayor IMC y niveles más elevados de HbA<sub>1c</sub>, los pacientes con síndrome metabólico se caracterizaron por ser de mayor edad (65,3 ± 12,9 vs 60,1 ± 15,2 años; p = 0,025), no realizar actividad física de modo habitual (82,4% vs 62,9%; p = 0,009), mayor frecuencia de antecedentes familiares de diabetes (76,3% vs 62,1%; p = 0,035), y niveles más elevados de PCR (media geométrica [ES]: 0,24 [0,20] vs 0,41 [0,15]). En un análisis logístico multivariante, la edad (OR: 1,034 [IC95%: 1,004-1,065]; p = 0,024) y los antecedentes familiares de diabetes (2,550 [1,159-5,608]; p = 0,020) se asociaron de manera independiente con el síndrome metabólico.

**Conclusiones:** La prevalencia del síndrome metabólico en pacientes con ERC avanzada no relacionada con la diabetes es más elevada que la observada en población general canaria de similar rango de edad. En algunos subgrupos de pacientes, como aquellos en los que la etiología de la ERC es incierta, el síndrome metabólico podría ser un factor causal determinante en la progresión de la enfermedad renal.