



P-017 - NEFROPATÍA Y DIABETES. 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE 500 DIABÉTICOS TIPO 2

M. Villaró Gabarrós^a, T. Mur Martí^a, I. Falcón Vilella^b, L. González Gil^b, M. Torres Lou^b, A. Miret Gomara^c e I. Macho Moreno^d

^aCAP Terrassa Sud Mutua de Terrassa, Terrassa. ^bCAP Rambla Mutua Terrassa, Terrassa. ^cCAP Rubí 1 Mutua Terrassa, Rubí. ^dCAP Rubí Mutua Terrassa, Rubí.

Resumen

Introducción: La nefropatía diabética es una de las complicaciones más importantes de la DM2, comporta importante consumo de recursos y disminución de calidad de vida de los pacientes cuando llega a su estado terminal. Su prevalencia es elevada. En nuestro estudio realizado en 2008 sobre 500 DM2, usando por primera vez el criterio de filtrado glomerular estimado (FGe) (MDRD-4) ≤ 60 mg/ml/1,73 m² fue del 23,2%.

Objetivos: Observar el estado de la función renal en esta cohorte después de 10 años y los factores relacionados con la presencia de enfermedad renal crónica (ERC), utilizando los actuales criterios de definición y clasificación.

Material y métodos: Se recogieron datos mediante sistemas de información y revisión historias clínicas. Se excluyeron los fallecidos y se recogió la causa de muerte. Variables estudiadas: edad, sexo, raza, tabaco, Índice de masa corporal (IMC). Parámetros analíticos: media de 3 últimos valores de función renal (FGe (CDK-EPI), creatinina y cociente albúmina-creatinina (CAC)), perfil lipídico, Hemoglobina glicosilada (HbA1c) y urato. Se recopilaron nuevos diagnósticos de hipertensión, datos de enfermedad cardiovascular, retinopatía y neuropatía (pendientes de estudio).

Resultados: Cohorte de seguimiento de 325 DM2, 57 casos perdidos y 118 fallecidos. La principal de causa muerte fueron las neoplasias (32%), seguida de la insuficiencia cardiaca y AVC. La edad media es $73,7 \pm 10,3$ años, 54,5% son mujeres, con $17,05 \pm 5,1$ años de evolución. Presentan un IMC: $30,2 \pm 7,3$ kg/m². El 77,5% son hipertensos. La media de FGE es $70,6 \pm 18,5$ mg/ml/1,73 m². El 60% están en categoría G2 según FGe (KDIGO 2012) y el 29,8% presentan CAC ≥ 30 mg/g(A2). La media de CAC es de $89,3 \pm 314,3$ mg/g, creatinina de $0,9 \pm 0,4$ mg/dl y HbA1c $7,2 \pm 1,42\%$. Respecto a la evolución de la cohorte, los pacientes con ERC según el consenso de ERC de la SEN son 140(43,1%) respecto 29,9% del mismo grupo en 2008; los pacientes en estadio G3b y G4 han aumentado significativamente de 7 a 26 ($p = 0,001$) y de 1 a 6 ($p = 0,005$), respectivamente. Existe relación significativa actualmente entre la presencia de ERC y peor HbA1c, más años de DM2, hipertensión arterial, mayor IMC, menor media de HDL colesterol, mayor creatinina, uricemia y edad y ser de sexo femenino. No se ha hallado relación con la raza o con el hábito tabáquico.

Grupos FG	Microalbuminuria (primomatinal) 2008			Albuminuria (CAC) 2018		
	A1	A2	A3	A1	A2	A3
G1				43	8	0
G2	228	39	4	142	42	11
G3a	43	3	0	25	42	3
G3b	6	1	0	12	9	5
G4	0	1	0	4	2	0
G5	0	0	0	2	0	0

Conclusiones: En DM2 existe un alto porcentaje de ERC, que progresa paralelamente a la diabetes. Su evolución se relaciona, en nuestra población, con edad, sexo femenino, IMC y HTA. Metabólicamente encontramos relación con HbA1c, uricemia y Hdlc.