



245/43 - ¿REALIZAMOS UN BUEN CRIBADO DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES DIABÉTICOS?

A. Aragón Merino^a, E. Jiménez Baena^b, M. Turégano Yedro^c, B. Ramos Guzmán^d, A. Soria Iglesias^d y M. Esteban Rojas^e

^aMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico Residente de 3º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cMédico Residente de 3º año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^dMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^eMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Determinar el porcentaje de albuminurias solicitadas en un año a pacientes diabéticos de larga evolución de un cupo de pacientes seleccionado aleatoriamente de un Centro de Salud.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) seleccionados de un cupo de un médico de Atención Primaria de un Centro de Salud. Se registraron el porcentaje de albuminurias y de hemoglobina glicosilada (HbA1C) realizadas durante 1 año.

Resultados: Se seleccionó aleatoriamente un cupo de pacientes de un Centro de Salud. De los 1.047 pacientes incluidos, 80 pacientes (13,09%) tenían DM2. De estos pacientes (59% mujeres, edad media 67,16 ± 9,9 años) el 92,5% tenían solicitada una HbA1c en los últimos 12 meses, y el 65% al menos dos estimaciones en el mismo intervalo de tiempo. Sin embargo, únicamente el 10,8% tenían una albuminuria solicitada en el último año.

Conclusiones: La microalbuminuria se considera un marcador de enfermedad renal incipiente o nefropatía diabética, y debe solicitarse anualmente. En nuestro estudio existe un importante porcentaje de albuminurias no realizadas, lo cual hace que la identificación precoz de pacientes con enfermedad renal incipiente o nefropatía diabética sea muy difícil. Sin embargo, son precisos estudios más amplios para corroborar dichos hallazgos.