



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/750 - Epidemiología de enfermedad renal crónica en ancianos de una zona básica de salud rural de atención primaria

P. Cachinero Perales^a, A.F. Morales Moga^a, L.C. Trofin^b, P. Tallón Povedano^a, Á.M. Pajares Pérez^c y R.M. Carrillo Sánchez^d

^aMédico de Familia. Z.B.S. Cambil, Jaén. ^bEnfermera. Z.B.S. Cambil, Jaén. ^cEnfermera. Hospital Neurotraumatológico Virgen de las Nieves. Granada. ^dEnfermera. Z.B.S. Jaén.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia, grados de severidad y pronóstico. Determinar la frecuencia de FRCV, comorbilidad cardiovascular y seguridad.

Metodología: Durante el 2014, mediante historia clínica y analítica en ≥ 65 años de una zona básica rural ($n = 820$), se determina cuáles cumplen criterios de ERC (filtrado glomerular y albumina/creatinina en orina) ($n = 237$). Se analizaron grados de severidad de los que derivan el pronóstico (riesgo relativo KDIGO 2012). Se valoraron parámetros demográficos (edad y sexo), FRCV clásicos (DM, HTA, Dislipemia y tabaco), enfermedad cardiovascular establecida y seguridad (polifarmacia e índice de comorbilidad de Charlson).

Resultados: Prevalencia ERC $34,5\% \pm 3,25\%$. 57,8% mujeres. Edad media 81 años. Grados más frecuentes G3aA1 y G3bA1 con 49,4% y 23,6%. Riesgo moderadamente alto 57%, alto 31,1% y muy alto 11,8%. HTA 86,5%, dislipemia 81,1%, DM tipo 2 24,6% y tabaquismo 6,4%. El 35,9% presentaban comorbilidad cardiovascular: 14,8% Insuficiencia cardíaca, 13,1% Fibrilación auricular, 11,4% ACV, 11,1% IAM y 5,1% Enfermedad arterial periférica. Índice de Charlson ≥ 2 un 19,8% y polimedicados ≥ 5 fármacos 73,3%.

Conclusiones: Existe una prevalencia más elevada que en estudio poblacional EPIRCE (34,5% frente a 20,9%), probablemente por el envejecimiento de la población debido a que se realiza en ámbito rural. La mayoría se encuentra en estadios iniciales y con moderado riesgo por lo que deberían seguirse en atención primaria. Se trata de pacientes con alto riesgo cardiovascular, pluripatológicos y con polifarmacia, siendo preciso una atención integral en atención primaria con criterios de derivación consensuados a especializada para mejorar su abordaje.