



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4508 - CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN FUNCIÓN DEL CONTROL CONJUNTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) Y LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

A. Santo González^a, J. Teruel Ríos^b, M. Guillén Pérez^a, A. Kramer Ramos^c, J. Bernabé Mora^d e Y. Bautista Mártir^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de la ERC es una práctica sencilla y accesible desde la AP que permite abordar el control de los factores de riesgo y progresión de la enfermedad. La HTA y la DM2 son factores conocidos de daño renal. Se plantea como objetivo identificar el nivel de diagnóstico y de cribado de la ERC en función del nivel de control de ambos factores.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 50 años con algún FRCV. Muestreo oportunista en pacientes que consultan en AP. Se analiza el grado de infradiagnóstico de ERC según criterios KDIGO y el uso de las técnicas de cribado empleadas, Filtrado Glomerular estimado (FGe) inferior a 60 ml/min/1,73 m² mediante ecuación CKD-EPI y/o proteinuria superior a 30 mg/g medida mediante cociente albúmina/creatinina (CcAlb/Cr). Se utilizaron como criterios de control establecidos por las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología (2015) para HTA y Asociación Americana de Diabetes (2017). Se calculó muestra para un nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y una proporción esperada del 21% a la luz del estudio EPIRCE. Se efectuó análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Muestra obtenida de 455 casos (51,2% mujeres), de los cuales 109 (24,0%) tienen datos sobre control de HTA/DM2. Los 38 (34,9%) que alcanzan el control, en 3 (7,9%) consta el diagnóstico de ERC mientras que 9 (23,7%) cumplen criterios diagnósticos, por tanto 6 (66,6%) sufren infradiagnóstico. De los 71 pacientes fuera de control, consta el diagnóstico en 5 (7,0%) mientras que 14 (19,7%) cumplen criterios diagnósticos, por tanto 9 (64,3%) sufren infradiagnóstico. El cribado de FGe se realiza en todos los controlados frente al 98,8% de los no controlados. El cribado de la albuminuria se realiza en el 85,7% y el 87,7% respectivamente.

Conclusiones: La frecuencia observada de ERC en nuestra población en función del grado de control de la HTA/DM2 es similar a la media nacional para el mismo grupo de edad (EPIRCE 2010). Dos de cada tres hipertensos/diabéticos no están diagnosticados de ERC a pesar de que los datos para determinar dicho diagnóstico están referidos y accesibles en su historia clínica.

Palabras clave: ERC. HTA. DM2. Infradiagnóstico.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.