



## 242/4534 - CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN PACIENTES CON ARRITMIA CARDIACA DISTINTA A FIBRILACIÓN AURICULAR (ACNOFA)

J. Bernabé Mora<sup>a</sup>, A. Santo González<sup>b</sup>, Y. Bautista Mártir<sup>a</sup>, J. Teruel Ríos<sup>c</sup>, A. Kramer Ramos<sup>d</sup> y M. Pérez Millán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente 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 arritmia cardiaca como enfermedad cardiovascular puede ser considerado como factor de daño renal. Se plantea como objetivo identificar el nivel de diagnóstico y práctica del cribado de la ERC en pacientes con ACnoFA.

**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 (filtrado glomerular estimado (FGe) calculado inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> mediante ecuación CKD-EPI y/o proteinuria superior a 30 mg/g calculada mediante cociente albúmina/creatinina (C<sub>c</sub> Alb/Cr)) y el nivel de uso de dichas técnicas de cribado en pacientes con IMC superior a 30. 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 pacientes (51,2% mujeres), de los cuales 25 (5,5%) presentan antecedentes de ACnoFA. En 3 pacientes (12,0%) consta el diagnóstico de ERC mientras que 7 pacientes (28,0%) cumplen criterios diagnósticos de ERC lo que implica que 4 (57,1%) sufren infradiagnóstico. El 92% (23 casos) fue sometido a cribado por FGe y tan solo el 68,0% (17 casos) se les completó el mismo obteniendo también el C<sub>c</sub>Alb/Cr. No se observaron diferencias significativas por género.

**Conclusiones:** La frecuencia observada de ERC en nuestra población con ACnoFA es algo superior a la media nacional para el mismo grupo de edad (EPIRCE 2010. Observamos un alto grado de infradiagnóstico, casi dos de cada tres pacientes con ACnoFA y ERC están sin diagnosticar a pesar de que los datos para determinar dicho diagnóstico están referidos y accesibles en su historia clínica. Encontramos un déficit en el cribado completo de ERC de los pacientes con ACnoFA a expensas del déficit de peticiones del cociente albúmina/creatinina.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica. Infradiagnóstico. Arritmia cardíaca diferente a fibrilación auricular.