



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2767 - GRADO DE SEGUIMIENTO Y DE CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Gargallo<sup>a</sup>, P. Machado Fernández<sup>b</sup>, C. Jiménez Peiró<sup>b</sup>, M. Reyes Castro<sup>b</sup>, J. Cañís Olivé<sup>c</sup>, P. Comas Romero<sup>c</sup>, D. Bundó Luque<sup>c</sup>, A. Ismaili<sup>c</sup> y L. Duarte Perdigones<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. EAP Martorell Urbà. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el grado de control metabólico y de seguimiento de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) y enfermedad renal crónica (ERC) en las consultas de Atención Primaria (AP).

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Ámbito: centro de Atención Primaria urbano que atiende a una población de 29.563 habitantes. Se incluyeron aquellos mayores de 18 años con diagnóstico de DM2 y ERC en la historia clínica electrónica. Se analizaron variables sociodemográficas y datos antropométricos, años de evolución de la ERC, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presencia de enfermedad cardiovascular establecida, datos clínicos (filtrado glomerular (FGe) y albuminuria) y de exploración física (TAS/TAD) y grado de control metabólico (HbA1c y c-LDL). Se determinó en qué grado a estos pacientes se les realizan pruebas complementarias y controles de seguimiento des de AP y servicio de nefrología. Análisis: media y medidas de dispersión para variables cuantitativas. Proporciones para cualitativas.

**Resultados:** N: 119. Edad: 78,4 (DE: 8,8) años. Varones: 59,7%. Años de evolución ERC: 4,8 (DE: 4,3) años. El 94,1% de los pacientes eran hipertensos y el 85,7% dislipémicos. Datos derivados de la ERC: FGe: 41,89 (DE: 13,9) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Albuminuria: 128,7 mg/g. Sedimento de orina solicitado en 14,3% de los casos. El 78,2% de nuestros pacientes fueron derivados al servicio de Nefrología. Vacunación anti hepatitis B en el 5% de los casos. El 0,8% tenía solicitada densitometría ósea. Tomaban hierro oral el 18,5% de los pacientes estudiados y el 0,8% tenían prescrita eritropoyetina. El 16,8% tomaban o habían tomado AINEs recientemente. El 46,2% estaban antiagregados o anticoagulados. Grado de control: TAS: 130,9 (DE: 12,5) mmHg/TAD: 70,6 (DE: 10,41) mmHg. IMC: 29,4 (DE: 7,6) Kg/m<sup>2</sup>. C-LDL: 92,5 (DE: 28,2) mg/dl. Hb: 13,9 (DE: 1,1) mg/dl. HbA1c: 7,1 (DE: 1,2)%.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con DM2 y ERC son varones y presentan un estadio G3b-A2 (según la guía Kidney Disease Global Outcomes del 2012). Tres cuartas partes de los pacientes son derivados al Servicio de Nefrología. La gran mayoría de los pacientes no estaban vacunados frente al virus de la hepatitis B. A pesar del alto riesgo cardiovascular de estos pacientes, menos de la mitad de ellos estaban antiagregados o anticoagulados.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica. Seguimiento. Grado de control.