Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):89

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3576 - FACTORES ASOCIADOS A LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA A LOS DOS AÑOS DE SEGUIMIENTO. ESTUDIO IBERICAN

S. Velilla Zancada[1], A. Segura Fradoso[2], M. Cruz Rodríguez[3], A. Fouz Ulloa[4], M. Montes Vazquez[5], M. Moriano García[6], I. Ortega Abascal[7], J. Vivancos Fuster[8], B. de Román Martínez[9] y J. Llisterri Caro[10]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. [2]Jefe de Servicio de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Motril San Antonio. Granada. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Parga-Goitiriz. Lugo. [5]Médico de Familia. Centro de Salud Realejo. Granada. [6]Médico de Familia. CAP Maragall - EAP Camp de L&#39Arpa. Barcelona. [7]Médico de Familia. Centro de Salud Pubilla Casas. Barcelona. [8]Médico de Familia. Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete. [9]Médico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. [10]Médico de Familia. Fundación SEMERGEN. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer los factores asociados a la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) a los dos años de seguimiento.

Metodología: Estudio observacional, longitudinal. Se incluyeron pacientes de 18 a 85 años de atención primaria, con una tasa de filtrado glomerular estimado (TFG) < 60 ml/min/1,73 m^2 y > 15 ml/min/1,73m^2 (estadios 3 y 4). Se valoró este parámetro al inicio del estudio y anualmente, con un seguimiento medio de 24,9 ± 12 meses. Se registraron variables clínicas y bioquímicas de interés. La progresión de la ERC se determinó mediante la diferencia entre el valor de la TFG al final del periodo de seguimiento y la TFG al inicio del estudio. Se consideró en un año progresión a la pérdida de función renal > 5 mL/min/1,73 m^2 estabilización cuando la TFG variaba entre ± 5 mL/min/1,73 m^2, y regresión cuando la TFG mejoraba > 5 mL/min/1,73 m^2. Para el análisis estadístico se utilizaron odds ratios multivariadas, en un modelo de regresión logística, con edad, perímetro de cintura, glucemia basal, triglicéridos, diabetes, hipertensión, obesidad y albuminuria como variables independientes.

Resultados: Se evaluó a 265 pacientes (59,2% mujeres), 195 (73,6%) estaban en estadio 3a, 56 en estadio 3b (21,1%) y 14 en estadio 4 (5,3%). Al final del seguimiento 64 pacientes (24,2%) progresaron, 90 (34,0%) estabilizaron la TFG y en 111 (41,9%) se produjo regresión (> 5 mL/min/1,73 m^2). De los pacientes que progresaron 47 estaban en estadio 3a, 13 estadio 3b y 4 estadio 4. De los pacientes que estabilizaron o mejoraron la TFG 148 estaban en estadio 3a, 43 estadio 3b y 10 estadio 4. Los pacientes que progresaron tenían más edad (media 73,5 vs. 70,5 años), más albuminuria, PA sistólica, glucosa y obesidad ($p < 0,05$). La albuminuria (> 300 mg/g) fue el factor de progresión más importante (OR: 8,02), seguido de la obesidad (OR: 2,17) y edad (OR: 1,03). La incidencia de cualquier evento CV, fallecimiento u hospitalización a los 24 meses fue del 33% en no progresión y 53,1% en los que progresaron (OR: 2,28).

Conclusiones: Los resultados indican que una proporción significativa de pacientes con ERC no progresa en su enfermedad. Sólo uno de cada cuatro pacientes empeora la TFG a los dos años de seguimiento. El factor que más se asocia a la progresión es la albuminuria > 300 mg/g.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica. Progresión. Supervivencia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.