



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3805 - PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN AGREGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS PACIENTES SIN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA. ESTUDIO IBERICAN

M. Esteban Rojas¹, M. Angulo Fernández de Larrea², S. Bonilla Ruíz³, V. Cambero Cortés⁴, R. de León Contreras⁵, J. Domínguez Ávila⁶, G. Ferreira Gómez⁷, A. Gasol Fargas⁸, M. López Serrano⁹ y J. Llisterri Caro¹⁰

¹Médico de Familia. Centro de Salud Zafra. Badajoz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Burgos Rural Sur. ³Médico de Familia. Centro de Salud Motril San Antonio. Granada. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Arucas. Las Palmas. ⁶Médico de Familia. EAP Plasencia I. Cáceres. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León. ⁸Médico de Familia. Centro de Salud Pubilla Casas. Barcelona. ⁹Médico de Familia. Centro de Salud Ignacio López Saiz. Burgos. ¹⁰Médico de Familia. Fundación SEMERGEN. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y determinar el impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la prevalencia.

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, multicéntrico, de ámbito nacional en pacientes de 18 a 85 años reclutados consecutivamente en Atención Primaria. Se consideró ERC (KDIGO 2012) un filtrado glomerular estimado (FGe) < 60 ml/min/1,73 m² o albuminuria elevada (≥ 30 mg/g). Según el valor del FGe se clasificó la ERC en seis estadios (1, 2, 3a, 3b, 4 y 5) y según la albuminuria en tres (A1: normal o ligeramente aumentada, A2: moderadamente aumentada y A3: gravemente aumentada). Los FRCV evaluados fueron: edad (> 65 años en varones y > 55 años en mujeres), diabetes, hipertensión arterial, obesidad, obesidad abdominal, tabaquismo activo, colesterol LDL aumentado, colesterol HDL bajo, hipertrigliceridemia y sedentarismo.

Resultados: Se incluyó a 7.895 pacientes (54,5% mujeres), edad media (DE) 57,9 (14,8) años, de los cuales el 14,4% (IC95%: 13,6-15,1) tenían ERC; en hombres 16,1% (IC95%:14,9-17,3) y en mujeres 12,9% (IC95%: 11,9-14,0). La prevalencia de las categorías de ERC fueron: G1 2,6% (IC95%: 2,2-3,0), G2 3,1% (IC95%: 2,6-3,4%), G3a 5,0% (IC95%: 4,5-5,5%), G3b 1,4% (IC95%: 1,1-1,6%), G4 0,5% (IC95%: 0,3-0,6%) y G5 0,6% (IC95%: 0,4-0,7%). La prevalencia de ERC en los pacientes sin ECV aumentó conforme se asociaban FRCV: 4,6% en los pacientes que no tenían ningún FRCV, 5,5% 1 FRCV, 8,2% 2 FRCV, 12,6% 3 FRCV, 16,2% 4 FRCV, 20,5% 5 FRCV, 23,0% 6 FRCV, 28,2% 7 FRCV y 34,4% en los que presentaban entre 8-10 FRCV (p < 0,001).

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican que catorce de cada cien pacientes incluidos en el estudio IBERICAN presentan ERC. La prevalencia de ERC es mayor en varones y aumenta exponencialmente con la agregación de FRCV. Estos resultados sugieren que la ERC podría considerarse como un trastorno cardiovascular.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica. Factores de riesgo cardiovascular. Prevalencia.