



245/24 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA GONATROSIS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

A. Kramer Ramos^a, J. Teruel Ríos^b, A. Santo González^c, L. Muñoz Olmo^d, M. Turégano Yedro^e y M. Guillén Pérez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^eMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Objetivos: Identificar la posible relación entre el tratamiento empleado en pacientes gonartrósicos sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en nuestra área de salud.

Metodología: Estudio descriptivo observacional retrospectivo, basado en historia clínica, en un área de salud. Se identificaron pacientes con código L90 de la CIAP. Aceptando un nivel de confianza del 95%, precisión del 3,35% para una P = 0,5 se obtuvo una muestra aleatoria conformada por pacientes de 60 años o más con diagnóstico de gonartrosis. Se recogieron datos referidos a presencia de ERC y fármacos empleados en la gonartrosis. Se realizó análisis estadístico descriptivo y bivariado (χ^2 para cualitativas y t de Student para cuantitativas).

Resultados: Se identifican 5.191 pacientes gonartrósicos, obteniendo una muestra de 738. Por ausencia de datos de FGe de la muestra se analizaron datos de 575 pacientes, de los cuales estaban en tratamiento para gonartrosis 390 (67,8%). Tratados con AINEs clásicos (15,2%), inhibidores de la COX-2 (5,1%), analgésicos (47,8%), opioides menores (17,4%), opioides mayores (0,7%), Sysadoas (13%). No se ha encontrado relación significativa entre el uso de estos fármacos y ERC.

Conclusiones: Encontramos iatrogenia al hallar asociación de AINEs+Inh-COX-2 del 1,1% de pacientes sin ERC. Observamos que nuestra población gonartrósica presenta un consumo superior de analgésicos respecto a la población general de Extremadura para el mismo rango de edad (47,8% vs 38,7%). Es necesario profundizar en la relación de enfermedades invalidantes con la ERC y demás factores de riesgo cardiovascular. La Atención Primaria puede llevarlo a cabo.