



204/168 - PREVALENCIA DE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN LA COMUNIDAD DE CANTABRIA

A.S. Díaz Vera^a, L. Manzano Espinosa^b, G. Rodríguez Roca^c, A. Segura Fragoso^d, A.M. González Pedraja^e, J. Dalle Dalle^f, C.A. Reyes Mateo^f, M.L. Blanco Siendones^f, Y. Aganzo Pérez^f y L.A. Díaz Vera^g

^aMédico. Servicio Navarro de Salud. Navarra. ^bDoctor en Medicina. Medicina Interna. Profesor Titular de Medicina-UAH. Jefe de Sección de Medicina Interna. Responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Vascular. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ^cMédico de Familia. CS de La Puebla de Montalbán. Toledo. Miembro del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular SEMERGEN. Secretario General y Responsable de la Agencia de Investigación de SEMERGEN. ^dDoctor en Medicina. Profesor Asociado. Adscrito a la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de la Reina. Miembro del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular SEMERGEN. ^eFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^fMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^gMédico Ginecólogo. Hospital Edgardo Rebagliati. Lima (Perú).

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo, cuyas consecuencias son un elevado índice de complicaciones y de mortalidad, que originan un alto costo socio-sanitario para los países. En el estudio UKPDS, donde se evaluó el efecto del control estricto de la glucemia y de la presión arterial en pacientes diabéticos tipo 2, y la aparición de complicaciones micro y/o macrovasculares. Se observa que el riesgo de aparición de complicaciones microvasculares (nefropatía, neuropatía y/o retinopatía) se reduce en un 37% en 10 años por cada punto porcentual de disminución de la HbA1c (Stratton IM, 2000) e igualmente un 37% por cada 10 mmHg de descenso de presión arterial sistólica (UKPDS 38, 1998). Según lo anterior expuesto, se observa que el correcto control de ambos factores es necesario para la prevención y progresión en la evolución de las complicaciones microvasculares. La prevalencia de la nefropatía diabética (ND) continúa sin grandes variaciones en lo que respecta a pacientes con diabetes tipo 1, pero está en constante aumento en la DM-2 por distintos motivos, especialmente por factores ambientales, tales como las dietas hipercalóricas, el sedentarismo, la obesidad, el envejecimiento de la población, la mayor supervivencia de pacientes con DM-2 y la mayor disposición de recursos humanos y materiales. En pacientes con DM se recomienda realizar un diagnóstico precoz de nefropatía, mediante una determinación anual de microalbuminuria por debajo de los 75 años. El despistaje se realiza mediante la determinación del índice albúmina/creatinina en una muestra de orina matutina. Ante la presencia de albuminuria, es necesario un control aún más estricto de los factores de progresión: HTA, tabaco, dislipemias, prohibición de fármacos nefrotóxicos y tratamiento de las infecciones urinarias concomitantes. El objetivo de esta revisión es estimar la prevalencia de la nefropatía diabética en pacientes con DM-2 en la comunidad de Cantabria.

Metodología: Se realizó un estudio observacional de prevalencia de la nefropatía diabética con muestra poblacional (n = 680) de la comunidad de Cantabria estratificada por centro sanitario y

nivel de asistencia en patología diabética tipo 2, mediante muestreo por conglomerados (en una primera etapa se sortearán los 43 centros de salud de Cantabria, de los cuales se escogieron la tercera parte; es decir 13 centros de salud. En una segunda etapa se sortearon los cupos de los pacientes de los médicos de cada centro de salud elegidos). La población en estudio estuvo constituida por pacientes entre 18 y 85 años, con diabetes mellitus tipo 2. El número total de sujetos estimados fue 581 pacientes asumiendo una prevalencia de FRCV 0,5; precisión del 0,4, $p < 0,05$. Contraste de hipótesis bilateral, riesgo alfa del 0,05. Sin embargo, con la finalidad de aumentar la potencia del estudio aumentamos el tamaño de la muestra a 680 pacientes. Determinación analítica en el momento de inclusión, aceptándose como válida una determinación analítica realizada con una antelación máxima de 6 meses en el momento de inclusión u otra válida con una antelación máxima al momento de inclusión de 6 meses. El número de observaciones serán de una. Se registrarán en el Cuestionario De Recogida de Datos (CDR). La albuminuria se expresa como cociente albúmina/creatinina (A/C) en mg/g en muestra aislada de orina como determinación más recomendada; las equivalencias en mg/mmol son A1 < 3, A2 3-30 y A3 > 30 y en albuminuria en orina de 24 horas son A1 < 30, A2 30-300 y A3 > 300 mg/24 horas.

Resultados: De un total de 680 pacientes que participaron en estudio, el 52,9% fueron varones y el 47,1% fueron mujeres. La edad promedio fue 69,84 años, con una desviación típica de 13,27. Según los años de evolución de la diabetes: el 16,8% entre los 0-5 años, el 38,8% entre 6-10 años, el 36,5% entre 11-15 años, el 5,3% entre los 16-20 años, y un 2,6% mayor de 20 años. La prevalencia estimada de la ND fue de 31,6%, de los cuales el 24,3% correspondió a nefropatía inicial, y el 7,3% a nefropatía establecida. Al analizar la relación entre la ND y los años de evolución de la DM, se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0005$).

Conclusiones: En la población diabética tipo 2 de la región Cantabria, la prevalencia estimada de ND es del 31,6%. Los resultados de nuestro estudio son consistentes y pueden ser comparables con los resultados obtenidos en otros estudios epidemiológicos. En España, la prevalencia estimada de afectación renal global es del 22 al 26% en la diabetes tipo 1 (13-14% con microalbuminuria y 8-12% con nefropatía establecida), ascendiendo el porcentaje de nefropatía inicial al 23% en diabéticos tipo 2, pero siendo algo similar la prevalencia de la nefropatía establecida (10-12%). (Esmatjes, 1999). En conclusión, nuestro estudio confirma la elevada prevalencia de la ND en pacientes con DM 2 en la comunidad de Cantabria, lo cual hace prioritario la necesidad de una detección precoz, especialmente desde la Atención Primaria, y un abordaje multidisciplinario de la DM y sus complicaciones.