



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## D-32. - PREVALENCIA DE ERC OCULTA EN POBLACIÓN DIABÉTICA MAYOR DE 50 AÑOS EN EL ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL VIRGEN MACARENA DE SEVILLA

R. Delgado Pérez, S. Tejero Sánchez, F. Acosta Maestre, J. Lanz García, I. López Montesinos, M. Navarrete Lorite, M. Colmenero Camacho, E. Carmona Nimo

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro estudio plantea valorar en una muestra poblacional de pacientes diabéticos el porcentaje de pacientes que podrían diagnosticarse de enfermedad renal crónica.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional de tipo transversal, en el que recogemos datos de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias del HUV Macarena (Sevilla), sin contemplar el motivo de consulta, siempre que cumplieran los criterios de inclusión (diabéticos en tratamiento con metformina mayores de 50 años, y con analítica con parámetros de función renal realizada en los 12 meses previos a su consulta en Urgencias, visita inclusive). El único criterio real de exclusión aplicado fue la existencia de insuficiencia renal aguda en el momento de ser realizada la analítica, en cuyo caso se consultaron analíticas de los 12 meses previos, pudiendo ser incluido el paciente exclusivamente si se objetivaba algún control en dicho periodo con sus niveles basales de función renal. Estimamos un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción del 5%, y un 15% de pérdidas, resultando un  $n = 238$ . Se recogió una muestra total de 290 pacientes, a los cuales se les recogieron antecedentes médicos de interés (DM, HTA, dislipemia y enfermedad renal crónica conocida), tratamiento antidiabético, medicación con posible repercusión sobre la función renal (IECAs, ARA II, betabloqueantes, antialdosterónicos y AINEs), marcadores de función renal (urea y creatinina) y filtrado glomerular estimado (utilizando MDRD-4 y CKD-EPI para su valoración). En cada uno de estos pacientes se valora si existe enfermedad renal crónica (FG 90 o FG normal con daño renal objetivado).

**Resultados:** Prevalencia de enfermedad renal oculta de 67,4% (196 pacientes) de manera general, observándose que dicha prevalencia aumenta de manera directamente proporcional a la edad, siendo de un 45% en el grupo de 50-60 años, un 62,7% en el grupo de 60-70 años, un 75,5% en el comprendido entre 70-80 años y un 87,8% en el grupo de más de 80 años. Por edad y estadios de enfermedad crónica renal, en el grupo de 50-60 años tenemos un 0% de pacientes en estadio I, un 76% en estadio II, un 20% en estadio III y un 3,5% en estadio IV; en el grupo de 60-70 años tenemos un 1,6% en estadio I, 71% en estadio II, un 25,8% en estadio III y un 1,6% en estadio IV; en el grupo de 70 a 80 años hay un 1% en estadio I, un 53,06 en estadio II, un 35,7% en estadio III y un 4% en estadio IV; y finalmente, en el grupo de más de 80 años, hay un 0% de pacientes en estadio I, un 47% en estadio II, un 47% en estadio III y un 6% en estadio IV. No se encontraron pacientes en estadio V.

*Discusión:* la enfermedad está infradiagnosticada en nuestro medio, por lo cual no se actúa a dicho nivel, realizando controles e impidiendo la progresión de la enfermedad. En nuestra muestra además es bastante probable que la enfermedad renal crónica en estadio I esté infradiagnosticada, puesto que para ello su diagnóstico se basa en filtrados renales normales con daño renal (microalbuminuria) el cual no se realiza de rutina en nuestros pacientes. Como sesgo habría que mencionar, que la población que acude a Urgencias, en ocasiones es más compleja a nivel de pluripatologías, por lo que las cifras podrían estar sobredimensionadas.

*Conclusiones:* La enfermedad renal crónica está infradiagnosticada en nuestro medio, y conlleva muchos problemas posteriores si esta evoluciona y no se trata de manera correcta, la más grave, la terapia renal sustitutiva. Una evaluación correcta de la función renal permitiría realizar mejores ajustes de dosis de los fármacos, o sustituirlos, y permitiría además planear actuaciones de nefroprotección sobre pacientes que requieran pruebas diagnósticas, sobre todo aquellas de imágenes que requieran contrastes. Se necesitarían nuevos estudios para confirmar dichas observaciones y el impacto de éstas sobre la calidad de vida de los pacientes.