



**Universidad del Sureste
campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

**Resumen: estudio multicéntrico
insuficiencia renal**

PASIÓN POR EDUCAR

**Alinne Pérez Velasco
Octavo semestre "B"**

**Medicina basada en evidencias
Alonso Días Reyes**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo de 2025

Estudio multicéntrico de prevalencia de insuficiencia renal

La enfermedad renal crónica es secundaria a múltiples etiologías y se caracteriza por ser silente, siendo reconocido su bajo índice de diagnóstico precoz. El objetivo del trabajo fue evaluar la prevalencia de enfermedad renal crónica, según las guías KDIGO, en pacientes que presentaron algún factor de riesgo en las diferentes regiones del país con participación de los laboratorios asociados a la red ALAC.

Métodos

Se incluyeron pacientes entre 18-70 años que presentaron algún factor de riesgo asociado. Se obtuvieron 2685 muestras de 30 laboratorios participantes durante Septiembre 2015-Abril 2016. Se midió Relación Albúmina-Creatinina (RAC) y se estimó el filtrado glomerular (eFG) a través de las fórmulas MDRD-4 y CKD-EPI (Roche Modular P)

Resultados

El 64% fueron mujeres y el 36% varones. El índice de masa corporal (IMC) arrojó un 73,4% de los pacientes con sobrepeso u obesidad. La prevalencia de factores de riesgo fue: hipertensión 59,7%; dislipemias 55,9%, diabetes 54,9%, tabaquismo 51,0%, antecedentes renales 26,5%, consumo de alcohol 7,7%. La prevalencia de RAC alterado fue 7,5%; y de eFG menor a 60 mL/min/1,73m² fue 8,1% según MDRD-4 y 4,9% según CKD-EPI. El cuadro de severidad de riesgos muestra que un 14,4% de pacientes presentan algún riesgo de ERC utilizando MDRD-4 y 11,2% si se utiliza CKD-EPI

Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos pacientes que presentaron al menos uno de los siguientes factores de riesgo: Diabetes Mellitus (personal o familiar), Hipertensión arterial (siempre que no se encuentren medicados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina-IECA o antagonistas del receptor de angiotensina II-ARA II antihipertensivos que a la vez son renoprotectores), antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM) o de accidente cardiovascular (ACV), tabaquismo actual

o pasado, consumidores de drogas nefrotóxicas, antecedentes de patologías obstructivas urológicas, o de enfermedad renal familiar, antecedentes de enfermedades sistémicas que afectan al riñón como Lupus Eritematoso Sistémico, consumo de alcohol, antecedentes de dislipemia, y/o aquellos en los que se detectó proteinuria o hematuria

Análisis estadístico

Se aplicó el Test de Student para muestras Independientes y Análisis de la Varianza (ANOVA). Las variables categóricas se compararon mediante la prueba de Chi-cuadrado con corrección por continuidad de Yates. Cuando se compararon más de dos grupos se aplicó la corrección de Bonferroni al nivel de significación. Para estudiar los dos métodos de evaluación de insuficiencia renal (eFG MDRD-4 y eFG CKD-EPI) se aplicó Test de Student para muestras relacionadas, Correlación lineal de Pearson, Regresión lineal de Pearson. El análisis de concordancia se realizó con el coeficiente de correlación intraclase y el método de regresión de Passing y Bablok. En todos los casos los test estadísticos aplicados fueron para muestras independientes y con un nivel de significación menor del 5%. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando los programas informáticos SPSS (versión 20), STATA 12, MS Excel 2013, MedCalc; Epidat 4.0.

En este estudio multicéntrico, las personas mayores de 40 años fueron las de mayor participación. Es importante tener en cuenta que la edad es un factor de riesgo independiente para enfermedad renal crónica, ya que el número de glomérulos escleróticos aumenta a partir de los 50 años debido a isquemia glomerular secundaria a cambios en el flujo sanguíneo renal producidos por el envejecimiento. También el número de mujeres participantes fue superior al de los hombres, lo que podría explicarse por la mayor asistencia de las mujeres a las instituciones de salud y su mayor apego a la prevención sanitaria^{15, 16, 17}. En cuanto a los distintos factores de riesgo asociados a ERC, el antecedente de hipertensión arterial fue el más frecuente en nuestros pacientes, siendo importante resaltar que diabetes mellitus e hipertensión arterial son a nivel mundial las causas principales de ERC ^{8, 18}. Cabe señalar también que la obesidad es un factor de riesgo asociado a

microalbuminuria ya que los riñones de estos individuos muestran cambios histológicos similares a los observados en enfermedad renal diabética. Diferentes estudios observacionales a nivel mundial, estiman la prevalencia global de ERC entre 11-13%, con resultados que varían ampliamente entre los estudios presentando alta heterogeneidad. Este trabajo presenta resultados algo menores, pero que demuestran la existencia de un porcentaje elevado de pacientes afectados que desconocen su condición.^{19, 20} La utilización de nuevas ecuaciones para valorar la eFG implica su validación en poblaciones de distintas características clínicas. Este estudio comparó un importante número de pacientes, abarcando un amplio rango de valores de eFG, con una distribución geográfica extendida en todo el país, y con características de atención ambulatoria e intención preventiva.²¹ Los resultados de este estudio aportan información sobre ERC en una población distribuida de manera relativamente uniforme a lo largo del país. Con los resultados obtenidos se aconsejó y derivó a los pacientes comprometidos para la consulta con especialistas y el seguimiento de su probable enfermedad. Una de las limitaciones del estudio fue que no permitió discriminar una disminución transitoria de la función renal de una ERC establecida en todos los casos, considerando que no todos los pacientes repitieron los exámenes luego de tres meses. Esto puede mitigarse teniendo en cuenta que la información aportada a los pacientes y sus médicos permitió que en la mayoría de los casos se tomaran medidas acordes aún cuando salieron del programa.

Se ha intentado avanzar en el conocimiento de la prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes que voluntariamente aceptaron participar en los laboratorios asociados a la red ALAC. La distribución geográfica de la asociación, permitió realizar el estudio a lo largo de todo el país. Este trabajo demuestra que un porcentaje elevado de pacientes ambulatorios presentan signos de sospecha de alteraciones en su función renal, con valores en la relación albúmina/creatinina urinarias y estimación de filtrado glomerular alterados. Sería adecuado asociar a cada pedido médico de creatinina sérica el cálculo de la ecuación de eFG, para completar de manera más segura la evaluación inicial de la funcionalidad renal. Estos resultados deberán siempre ser ratificados con otros parámetros como RAC

y repeticiones en el transcurso de tres meses. La importancia de este estudio radica en que siendo estas alteraciones metabólicas silentes su hallazgo temprano a nivel de la atención primaria permite evitar futuras complicaciones y su posterior referencia a especialistas que logren mejorar la calidad de vida a largo plazo. Estas complicaciones pueden limitar el bienestar de estos pacientes, fundamentalmente en su función cardiovascular. La participación de Laboratorios nucleados bajo la red de Asociación de Laboratorios de Alta Complejidad de todo el país, concentrados en un objetivo común, brinda herramientas accesibles y de bajo costo para la prevención y asistencia temprana de la salud, en busca de la seguridad, el cuidado y la educación del paciente modificando factores de riesgo asociados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Suárez, r; Piaggio, N; simesen, G; Bearzi, L; Lejtman, N; Chávez, C; Pinheiro, M.
Estudio multicéntrico de enfermedad rena crónica. Revista Nefrología Argentina
ISSN 2591-278X Año 2019 Edición Marzo Vol. 17 Nro. 1