



Estudio epidemiológico sobre la elevada prevalencia de nefropatía diabética en las Islas Canarias

B. Maceira, S. García, R. Miquel, L. Montoya, A. Bielsa, A. Jiménez* y A. López Alba**

Servicio de Nefrología. *Unidad de Investigación. **Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna. Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las complicaciones diabéticas en Canarias es escandalosamente alta. En concreto, con 78.2 enfermos (enf.) por millón de población la incidencia de ingreso en diálisis por nefropatía diabética (ND) es más del triple de la media nacional y en términos porcentuales es la mayor del mundo. Sin duda, constituye el mayor problema sociosanitario de nuestra comunidad.

OBJETIVO

Investigar sus causas analizando los posibles factores de riesgo incidentes en nuestros enf. con ND en diálisis: La prevalencia de diabetes, Los factores ambientales (genéticos, territoriales, económicos, culturales, dietéticos), El control médico previo y Los factores de riesgo cardiovascular incidentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Encuesta validada de 115 preguntas a 113 enf. con ND en diálisis de nuestra área (432.524 habitantes) enfrentados a un control de 40 dializados sin diabetes.

Edad media: 63,6 ± 13 años; Varones: 61,3%; DM2: 72,6%; Años de diabetes: 14 ± 8.

RESULTADOS

Prevalencia

La incidencia de ND no puede explicarse por el discreto aumento de la prevalencia de la Diabetes en Canarias (6-9% en España vs 6-12% en Canarias).

Procedencia genética

El 93,7% de los DM2 fueron autóctonos (padres, 4 abuelos canarios y sin ancestros conocidos de

fuera de las islas). Sólo el 53% de los DM1 fueron canarios.

No hubo diferencia entre los DM2 y el grupo control.

Medio

El 62% de la muestra vive en medio rural vs al 33% de la población general. No hubo diferencia con los controles. La mayoría de los rurales viven en pequeños núcleos (pagos).

Agregación territorial familiar

En el 60% de los diabéticos autóctonos, los padres y los 4 abuelos procedían del mismo núcleo (en su mayoría muy pequeños y otrora aislados). En un 21% adicional, ambas ramas procedían de un territorio de menos de 20 km de diámetro.

Agregación familiar de la enfermedad

El 40,6% de los DM2 tenían 2 o más hermanos diabéticos (10 enf. tuvieron entre 6 y 12 hermanos diabéticos). En los DM1 el porcentaje fue significativamente inferior.

Nivel sociocultural

Los ingresos por unidad familiar de los diabéticos fueron significativamente inferiores a los de la población general y los controles. Lo mismo ocurrió con el nivel de estudios. Un 47% de los diabéticos eran analfabetos o no terminaron los estudios primarios.

Control médico previo

Los múltiples índices obtenidos permiten asegurar que la eficacia del sistema para la detección

B. MACEIRA y cols.

precoz de la enfermedad y sus complicaciones, control posterior e información al enfermo fue muy deficitaria.

Dieta

La Encuesta Nutricional de Canarias muestra hábitos alimenticios muy inadecuados.

CONCLUSIONES

Nuestros enfermos con ND son fundamentalmente autóctonos, rurales, socialmente desfavorecidos, con intensa agregación territorial y familiar, con dieta perjudicial y control previo deficiente. Ello hace plausible que junto a un mal control metabólico se unan factores genéticos como la consanguinidad y una posible existencia de genes primigenios que expliquen la alta incidencia de esta complicación.