



DetECCIÓN PRECOZ DE LA NEFROPATÍA EN LA DIABETES TIPO 2

R. Marín

Hospital Central de Asturias. Oviedo.

En los países del área occidental hasta un 8-10% de la población padece diabetes mellitus correspondiendo el 90% de los casos a la diabetes tipo 2 (DM2) o diabetes del adulto. Este tipo de diabetes se acompaña de una elevada prevalencia de patología cardiovascular asociada y es la primera causa de insuficiencia renal terminal. En los últimos años, probablemente en relación con el envejecimiento poblacional y una tendencia creciente a la obesidad y a la vida sedentaria, la incidencia de la enfermedad se ha incrementando de forma continua y se ha convertido en uno de los problemas básicos de salud.

El riesgo de presentar nefropatía en la DM2 ha sido poco estudiado y se han apuntado cifras entre el 20 y el 40%. Su prevalencia ha aumentado en las dos últimas décadas como consecuencia del mejor abordaje terapéutico de las complicaciones cardiovasculares clásicas de la diabetes (cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica) que ha permitido una prolongación en la esperanza de vida y un incremento del número de pacientes que tienen complicaciones más tardías como la nefropatía. Aproximadamente 2 de cada 3 pacientes diabéticos en programas de diálisis periódica son de tipo 2.

En nuestro país el seguimiento clínico de los pacientes con DM2 está adscrito en la mayoría de los casos de forma casi exclusiva a la Atención Primaria. Apenas existen publicaciones sobre la presencia de patología renal asociada en este nivel asistencial. La detección precoz de microalbuminuria o proteinuria y el reconocimiento temprano de discretas reducciones de la función renal pueden ser útiles para intensificar el grado de control de la hipertensión arterial (HTA) y para promover la utilización de agentes bloqueadores del sistema renina-angiotensina con el objeto de prevenir o retrasar la evolución de la nefropatía.

Nuestro grupo realizó un estudio descriptivo y transversal en el ámbito de la Atención Primaria en una muestra de 3.583 diabéticos, con edad media de 64 ± 10 años (varones 45%). En 523 (15,5%) pacientes se observó una creatinina $\geq 1,2$ mg/dl y en 794 (23,5%) la proteinuria fue positiva, siendo $\geq 2+$

en 215 (6,5%). Los pacientes con creatinina $\geq 1,2$ mg/dl presentaron mayor edad, niveles más altos de presión arterial y mayor prevalencia de patología cardiovascular (CV) asociada (32% vs 19,5%), respecto a los enfermos con creatinina inferior. Esta diferencia se mantuvo tras el análisis de regresión logística múltiple (OR 1,47, I de C 1,14-1,90; $p=0,002$). Los pacientes con proteinuria mostraron una mayor prevalencia de patología CV concomitante (OR 1,83; I de C 1,47-2,27; $p < 0,0001$) que los pacientes con proteinuria negativa. Dicha asociación fue continua y creciente desde el grado de proteinuria negativa al de proteinuria $\geq 2+$ ($p < 0,001$ para la tendencia). El 69% de los diabéticos tenía una PA $\geq 140/90$ mmHg y únicamente el 8% de ellos tenía una PA estrictamente controlada con cifras inferiores a 130/85 mmHg (Marín R et al, *Nefrología* 22: 152-161, 2002).

Es un hecho bien demostrado que la detección de la nefropatía en estadios precoces de la DM2 retrasa la progresión de la insuficiencia renal, disminuye la morbi-mortalidad cardiovascular, mejora la supervivencia de los pacientes cuando entran en programas de diálisis y reduce los costes socio-sanitarios. Con el fin de analizar la presencia precoz de patología renal en pacientes con DM2 vistos en Atención Primaria nuestro grupo estudió una muestra aleatoria de 299 pacientes sobre un total de 1.492 diabéticos de 7 centros de salud. En los últimos 12 meses de su seguimiento clínico se comprobó que en todos se había determinado la creatinina sérica y se había medido la PA. Sin embargo, en el 26% de los pacientes no se había determinado la proteinuria, ni en el 69% la microalbuminuria. Un 5,6% de los enfermos tenía un creatinina sérica $\geq 1,5$ mg/dl, pero sólo el 53% de estos pacientes se habían derivado a la Consulta del especialista de Nefrología. Por otra parte, una creatinina sérica $\geq 1,4$ mg/dl en varones o creatinina sérica $\geq 1,3$ mg/dl en mujeres fue vista en el 12,1% de la población estudiada. Esta población con insuficiencia renal se incrementó hasta el 41,6% cuando se utilizó como parámetro un aclaramiento de creatinina < 60 ml/min aplicando la fórmula de Cockcroft y Gault. Este subgrupo de pacientes con insuficien-

cia renal «ignorada» tenía una mayor prevalencia de HTA y de patología CV asociada (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y arteriopatía periférica).

Ambos trabajos proporciona algunas evidencias: 1) La cuarta parte de los diabéticos tipo 2 seguidos en Atención Primaria tienen afectación renal. El control estricto de la presión arterial es muy deficitario a pesar de la mayor prevalencia de patología car-

diovascular asociada en estos pacientes de alto riesgo. 2) En una proporción de pacientes no se realizan las pruebas específicas para la detección precoz de la nefropatía asociada. Además, se detecta una baja derivación al especialista de nefrología. 3) Uno de cada tres pacientes con cifras de creatinina normales presenta insuficiencia renal y en este grupo de enfermos se registra una prevalencia más alta de comorbilidad vascular.