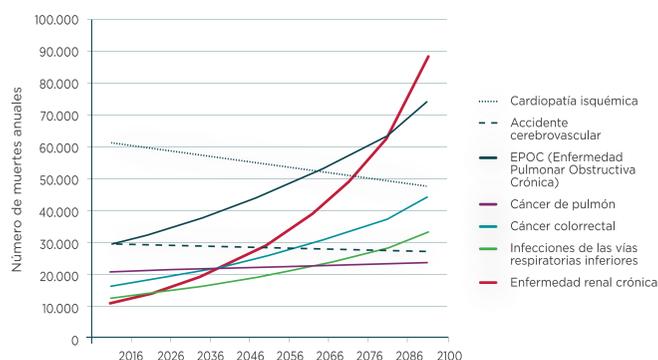


Dr. Javier BartoloméServicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial,
Centro de Salud Zizur, Pamplona**EN LA BÚSQUDA DE LA ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA (ERC). SIENDO PROACTIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA****Introducción**

- El estudio Carga Global de Enfermedades (GBD) mide la salud de las poblaciones en todo el mundo y por país anualmente.
- La enfermedad renal crónica fue la octava causa de muerte en España en 2016.
- Entre las diez primeras causas de muerte, la enfermedad renal crónica fue la que más creció entre 2006 y 2016, después de la enfermedad de Alzheimer.
- Al ritmo actual de crecimiento, la enfermedad renal crónica se convertirá en la segunda causa de muerte en España, después de la enfermedad de Alzheimer, en 2100.



Ortiz A *et al.* The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: Keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem. *Nefrología (Engl Ed)*. 2019 Jan-Feb;39(1):29-34. English, Spanish.

Metodología

Realizamos una búsqueda activa en todos los pacientes con HTA, DM, dislipemia, ECV (EAP, C. isquémica) y obesidad, de forma anual o bianual mediante la estrategia ABCDE:

- Determinación de Albuminuria (A)
- Presión Arterial (B)
- Perfil lipídico (C)
- Glucemia (D)
- Estimación FGe (E)

La organización internacional KDIGO define a la ERC por la **presencia de alteraciones de estructura o función renal durante un periodo superior a 3 MESES, con IMPLICACIONES PARA LA SALUD** independientemente de la causa.

Pronóstico de la ERC según FG y albuminuria: KDIGO 2012				Categorías por albuminuria persistente		
				Descripción e intervalo		
				A1	A2	A3
Categorías por FG, descripción y rango (ml/min/1,73m ²)	G1	Normal o alto	>90			
	G2	Levemente disminuido	60-89			
	G3a	Descenso leve-moderado	45-59			
	G3b	Descenso moderado-grave	30-44			
	G4	Descenso grave	15-29			
	G5	Fallo o fracaso renal	<15			

Nota: Los colores muestran el riesgo relativo ajustado para cinco eventos (mortalidad global, mortalidad cardiovascular, fracaso renal tratado con diálisis o trasplante, fracaso renal agudo y progresión de la enfermedad renal) a partir de un metaanálisis de cohortes de población general. El riesgo menor corresponde al color verde (categoría <<bajo riesgo>> y, si no hay datos de lesión renal, no se puede catalogar siquiera como ERC), seguido del color amarillo (riesgo <<moderadamente aumentado>>), naranja (<<alto riesgo>>) y rojo (<<muy alto riesgo>>), que expresan riesgos crecientes para los eventos mencionados.

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Rafael García-Maset, Jordi Bover, Julián Segura de la Morena, Marian Goicoechea Diezhandino, Jesús Cebollada del Hoyo, Javier Escalada San Martín, *et al.*

- En aquellos pacientes con **alteraciones en la analítica:**
 - Se hace un **seguimiento a los 3 meses para confirmar ERC.**
 - Se **crea el episodio** correspondiente en la historia clínica.
- Cada **4 meses desde consulta de enfermería se hace una revisión** de los pacientes con el **episodio creado de ERC y se hace revisión de FRCV**, así como de las necesidades en función del estado

Resultados

- En los cupos donde se ha iniciado la estrategia se aprecia un aumento de la prevalencia, doblando el número de pacientes aunque los datos son aún escasos.

Inicio (DS)											
Válido	25002	25220	25229	25230	25235	25283	25350	25460	25757	25992	Total
Frecuencia	28	29	19	6	9	8	12	24	12	14	163
Porcentaje	17,2	17,8	11,7	3,7	5,5	4,9	7,4	14,7	8,6	8,6	100

- Pacientes de la ZBS. En total con episodio creado de ERC 163.

	Edad	FG	CAC	Colesterol	HDL	LDL
N	Válido	163	163	145	162	161
	Perdidos	0	0	18	1	2
Media		72,5	48,91	208,43	186,09	48,90
Desv. estándar		12,739	18,116	642,517	43,097	14,411

- DM2 31,3% ERC. ECV 20,9% ERC.

DM2				
Válido	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	112	68,7	68,7	68,7
Sí	51	31,3	31,3	100
Total	163	100,0	100,0	

- 58,9% A1, 20,2% A2 y 9,8% A3.

Albuminuria				
Válido	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	18	11,0	11,0	11,0
A1	96	58,9	58,9	69,9
A2	33	20,2	20,2	90,2
A3	16	9,8	9,8	100,0
Total	163	100,0	100,0	

- 10,4% G4 y 3,7% G5.

ERC_gr				
Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	44	27,0	27,0	27,0
3a	61	37,7	37,4	64,4
3b	35	21,5	21,5	85,9
4	17	10,4	10,4	96,3
5	6	3,7	3,7	100,0
Total	163	100,0	100,0	

Conclusiones

- Iniciar la **búsqueda activa** en **todos** los pacientes diagnosticados de HTA, DM, dislipemia, ECV, obesidad.
- Confirmar** y crear el episodio en la historia clínica.
- Diseñar y establecer **protocolos de prevención**, seguimiento y control de pacientes con ERC.
- Promover el acceso a **programas formativos** en el manejo y control de pacientes con ERC a los profesionales de enfermería.