



## 1521 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: 12 MESES DE SEGUIMIENTO

**María Rincón Villar<sup>1</sup>**, Lidia Hervés González<sup>1</sup>, Carmen Calderón González<sup>2</sup>, Karina Ampuero Anachuri<sup>2</sup>, María Victoria Oviedo Gómez<sup>2</sup>, Rubén Velasco Pilar<sup>2</sup>, María Esther Hernández García<sup>2</sup> y María Isabel Acosta Ochoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Río Carrión, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. <sup>2</sup>Nefrología, Hospital Río Carrión, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir, analizar y comparar la epidemiología de los pacientes en seguimiento por la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio descriptivo, longitudinal-retrospectivo de pacientes diagnosticados de ERCA en el centro-norte de España en los últimos 12 meses. Los pacientes fueron clasificados según estadio de enfermedad renal crónica por las guías KDIGO. El análisis de datos se realizó con SPSS Statistics V25.

**Resultados:** Se registraron 102 pacientes en consulta ERCA durante el año 2024 de los cuales 74 (73,2%) fueron hombres y 28 (26,8%) mujeres. La media de edad fue de 74,16 ( $\pm$  14 años DE), de los cuales un 84 (82%) presentaba hipertensión arterial (HTA), 51 (50%) diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y 77 (75%) dislipemia (DL). 42 pacientes (41,1%) estaba recibiendo tratamiento con inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT2). Durante el año recogido 8 (8,9%) de los pacientes falleció. La causa más frecuente de ERC fue la DM2 con 42 pacientes (41,4%), seguida de 29 con enfermedades intersticiales (28,6%), 15 con HTA (14,3%), 6 con glomerulonefritis (5,4%), 6 nefrectomía (5,4%) y finalmente otros 4 con causas desconocidas (3,6%). 69 (67,9%) de los pacientes entraron con un estadio 4 de la escala KDIGO, seguido de 26 (25,1%) con estadio 3, el resto 7 (7,2%) entró con un estadio 5. No se encontraron diferencias significativas entre sexo y estadio de entrada KDIGO ( $p = 0,582$ ). Se encontró una diferencia significativa entre la presencia de DM2 y el grado de ERC con una  $p = 0,009$ , no encontrándose la correlación con la HTA ( $p = 0,061$ ) ni con la DL ( $p = 0,136$ ). De los 42 pacientes con ISGLT2, 18 (17,6%) presentaron mejor filtrado glomerular (FG) al final del trabajo respecto al FG de inicio, con una correlación de  $p = 0,021$ .

**Discusión:** La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología multifactorial en frecuentemente en pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular. Esta enfermedad produce un círculo de retroalimentación positiva que aumenta el riesgo cardiovascular y mortalidad a corto y largo plazo. Los inhibidores de SGLT2 (ISGLT2), como dapagliflozina o empagliflozina, reducen la progresión de ERC, proteinuria y hospitalización por insuficiencia cardíaca, independientemente de la diabetes<sup>1,2</sup>.

**Conclusiones:** La enfermedad renal crónica (ERC) es más prevalente en hombres, siendo la causa más frecuente la DM2. La HTA y la DL no parece tener una correlación directa con el estadio de ERC al contrario que la DM2. Un porcentaje no desdeñable de pacientes que iniciaron terapia con ISGLT2 mejoraron su función renal a lo largo del tiempo, lo que refuerza los conocidos beneficios de los ISGLT2

para retrasar la progresión de la ERC.

### Bibliografía

1. Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, Bompoint S, Heerspink HJL, Charytan DM, et al. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. N Engl J Med. 2019;380(24):2295-306.
2. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, Chertow GM, Greene T, Hou FF, et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2020;383(15):1436-46.