

DIABIR

DIABetes e Insuficiencia Renal

Dr. Pedro de Pablos Velasco
Dr. Ramón Gomis
Dr. Francisco Javier Ampudia-Blasco

Justificación del estudio

La diabetes tipo 2 (DM2), además de asociarse con una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular, es la primera causa de insuficiencia renal terminal, según han descrito varios estudios (1, 2). El estudio EROCAP recientemente realizado en nuestro país (3) indica que una cuarta parte de los diabéticos tipo 2 atendidos en Atención Primaria presentan afectación renal, aunque algunos estudios elevarían esas cifras al 33% (4). Conocida la magnitud del problema, pruebas como la detección precoz de la excreción urinaria de albúmina, así como el reconocimiento temprano de reducciones discretas de función renal pueden ser útiles para mejorar el control terapéutico de patologías subyacentes como la propia diabetes o la hipertensión arterial, y con ello prevenir o retrasar la evolución a insuficiencia renal.

Los pacientes con DM2 representan la mayoría (86%) de los enfermos diabéticos que entran en programa de diálisis. El previsible aumento de DM2 en la población puede conducir a un aumento en el número de enfermos con nefropatía diabética e insuficiencia renal. Así, en Cataluña, en los últimos 20 años, el Registro de Enfermos Renales indica que casi se han duplicado la incidencia y la prevalencia de la nefropatía diabética en los nuevos casos de tratamiento substitutivo renal, pasando del 12,0% al 20,8%, y del 5,0% al 9,5%, respectivamente (5). La cuestión es ¿qué prevalencia de enfermedad renal presentan los pacientes con DM2 que llegan al segundo nivel asistencial (Endocrinología y/o Nefrología)? ¿Qué perfil o perfiles clínicos los describen mejor? Nuevamente, conociendo la magnitud del problema pueden plantearse formas para prevenirlo ó reducir su impacto, a través de aproximaciones multidisciplinarias precoces. La observación de guías o recomendaciones de práctica clínica, junto con programas educativos específicos dirigidos a los pacientes diabéticos y a la mejora del manejo de los mismos, deben ayudar a combatir este problema.

El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de insuficiencia renal que presentan los pacientes con DM2 que llegan al segundo nivel asistencial (Endocrinología hospitalaria) a nivel nacional. Asimismo, el estudio contribuirá a caracterizar al grupo de pacientes diabéticos tipo 2 con enfermedad renal, tanto cuantitativa como cualitativamente, con el objetivo futuro de optimizar el manejo de los mismos cuando lleguen a nuestras consultas. Para llevar a cabo este estudio contamos con su colaboración.

Comité Asesor

El comité asesor de este estudio está formado por:

- Dr. Pedro de Pablos Velasco, coordinador del Grupo de Trabajo de Nefropatía Diabética de la Sociedad Española de Diabetes, Hospital Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria
- Dr. Ramón Gomis, Hospital Clínico, Barcelona
- Dr. Francisco Javier Ampudia-Blasco, Hospital Clínico Universitario, Valencia

Objetivos del estudio

Principal:

1. Estimar la prevalencia de insuficiencia renal (IR) en pacientes con DM2, atendidos en Servicios o Unidades hospitalarias de Endocrinología a nivel nacional, según una medida objetiva de la función renal (MDRD abreviada [1] considerando IR un eFG (filtrado glomerular estimado) < 60 ml/min/ 1,73 m² (6)).

Secundarios:

2. Evaluar la concordancia entre la medida objetiva de la función renal (MDRD abreviada (6, 7)) considerada en el objetivo 1 como definición de IR y el criterio del investigador.
3. Evaluar la frecuencia del buen control metabólico (HbA1c < 7%) (8) y describir el tratamiento hipoglicemiante en pacientes con IR y en pacientes sin IR.
4. Investigar la asociación entre presentar un valor de eFG < 60 ml/min/ 1,73 m² (según MDRD (6, 7)) y ciertos factores considerados como potencialmente predictivos de IR.

Diseño y Metodología

Estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico realizado en el ámbito hospitalario de Endocrinología. En este estudio, un grupo de una cincuenta de especialistas en Endocrinología recogerán datos demográficos, clínicos y bioquímicos de pacientes con DM2.

Desarrollo del estudio

El estudio se llevará a cabo mediante un cuaderno de recogida de datos en soporte web. El inicio del estudio está previsto para Abril del 2008. Se prevé un periodo de inclusión de 3 meses.

Referencias bibliográficas

1. Ruggenti P, Remuzzi G. Nephropathy of type-2 diabetes mellitus. *J Am Soc Nephrol.* 1998 Nov;9(11):2157-69.
2. Valmadrid CT, Klein R, Moss SE, Klein BE. The risk of cardiovascular disease mortality associated with microalbuminuria and gross proteinuria in persons with older-onset diabetes mellitus. *Arch Intern Med.* 2000 Apr 24;160(8):1093-100.
3. De Francisco ALM, De la Cruz JJ, Cases A, De la Figuera M, Egocheaga MI, Górriz JI, et al. Prevalencia de insuficiencia renal en Centros de Atención Primaria en España: Estudio EROCAP. *Nefrología.* 2007;27(3):300-12.
4. Marin R, Coca A, Tranche S, Rodriguez Manas L, Abellan J, Moya A. [Prevalence of renal involvement in a population of type II diabetics followed up in primary care]. *Nefrología.* 2002;22(2):152-61.
5. Martínez-Castelao A, De Alvaro F, Górriz JL. Epidemiology of diabetic nephropathy in Spain. *Kidney Int Suppl.* 2005 Dec;99:S20-4.
6. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002 Feb; 39(2 Suppl 1):S1-266.
7. Levey AS, Bosch JP, Lewis JB, Greene T, Rogers N, Roth D. A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group. *Ann Intern Med.* 1999 Mar 16;130(6):461-70.
8. Nathan DM, Turgeon H, Regan S. Relationship between glycated haemoglobin levels and mean glucose levels over time. *Diabetologia.* 2007 Nov;50(11):2239-44.