

Multimed 2020; 24(5)

Septiembre-Octubre

Artículo original

Comportamiento de la Insuficiencia Renal en el Consultorio Médico de Familia #27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Abril - julio de 2019

Behavior of Renal Insufficiency in Family Medical Office # 27. René Vallejo Ortiz Polyclinic. Bayamo. April - July 2019

Comportamento da Insuficiência Renal no Consultório Médico de Família # 27. René Vallejo Ortiz Policlínica. Bayamo. Abril - julho de 2019

Mábel Varona Venta.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3459-4236>

Lidia Esther Figueredo Ojeda.^{II} <https://orcid.org/0000-0002-2983-6421>

Tamara Carrazana Valdés.^I <https://orcid.org/0000-0002-5493-3362>

Arisleida Castro Rodríguez.^I <https://orcid.org/0000-0002-7831-1090>

Raisa Yolanda Mariño Serrano.^I <https://orcid.org/0000-0001-8180-1376>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Rene Vallejo Ortiz. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: jcsanchezf@infomed.sld.cu

RESUMEN

La insuficiencia renal representa alta morbilidad y mortalidad. La complejidad de su prevención radica en el número de factores de riesgo implicados. Para describir el comportamiento de la insuficiencia renal crónica en el área de salud René Vallejo Ortiz, se realizó un estudio observacional descriptivo, en pacientes sometidos a pesquisa de enfermedad renal crónica atendidos en el Consultorio 27 del Policlínico René Vallejo Ortiz de Bayamo, en el período comprendido desde abril a julio de 2019. La edad

media de los pacientes fue 68 años, la incidencia de la insuficiencia renal de un 49.01%. La incidencia de la insuficiencia renal fue superior a las tasas nacionales e internacionales. El grupo de edad predominante fue de 60 a 79 años. La patología con mayor incidencia fue la HTA. El estadio 3 a de la insuficiencia renal fue el que predominó.

Palabras clave: Enfermedades renales; Hipertensión.

ABSTRACT

Renal failure represents high morbidity and mortality. The complexity of its prevention lies in the number of risk factors involved. To describe the behavior of chronic kidney failure in the health area René Vallejo Ortiz, a descriptive observational study was carried out in patients undergoing a chronic kidney disease investigation treated at Office 27 of the René Vallejo Ortiz Polyclinic in Bayamo, in the period from April to July 2019. The mean age of the patients was 68 years, the incidence of renal failure 49.01%. The incidence of kidney failure was higher than national and international rates. The predominant age group was 60 to 79 years. The pathology with the highest incidence was hypertension. Stage 3a of renal failure was the one that predominated.

Key words: Kidney diseases; Hypertension.

RESUMO

A insuficiência renal representa alta morbidade e mortalidade. A complexidade de sua prevenção reside na quantidade de fatores de risco envolvidos. Descrever o comportamento da insuficiência renal crônica na área da saúde René Vallejo Ortiz, Foi realizado um estudo observacional descritivo em pacientes submetidos à investigação de doença renal crônica atendidos na Sala 27 da Policlínica René Vallejo Ortiz em Bayamo, no período de abril a julho de 2019. A média de idade dos pacientes era de 68 anos, a incidência de insuficiência renal 49,01%. A incidência de insuficiência renal foi superior às taxas nacionais e internacionais. A faixa etária predominante foi de 60 a 79 anos. A patologia com maior incidência foi a hipertensão. O estágio 3a da insuficiência renal foi o que predominou.

Palavras-chave: Doenças renais; Hipertensão.

Recibido: 8/7/2020

Aprobado: 15/7/2020

Introducción

Las enfermedades crónicas constituyen una verdadera epidemia no solo en países desarrollados sino también en los que avanzan hacia el desarrollo y entre ellas ocupan un importante lugar la enfermedad renal crónica (ERC) y la hipertensión arterial (HTA).⁽¹⁾

La ERC es un problema de salud mundial. En la actualidad existen aproximadamente unos 600 millones de personas afectadas. Los datos internacionales señalan un incremento en la prevalencia e incidencia de más de 10% en la población adulta y 20% en los mayores de 60 años.⁽²⁾

Esta evolución obedece a factores tan importantes como la mayor longevidad de la población actual, el estilo de vida no saludable y el aumento de la prevalencia de enfermedades metabólicas, en especial a expensas de la HTA y la diabetes mellitus (DM), que tienen tendencia al incremento en los próximos años y determinan altos costos y mala evolución, y se acompaña de complicaciones, invalidez y muerte prematura.⁽³⁾

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una disminución permanente y progresiva de la función del riñón, debido a la reducción del número de nefronas por una ERC.⁽⁴⁾ En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la IRC como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m² (K/DOQI, 2002).⁽⁵⁾

Representa un problema, que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial y en las últimas décadas se ha acentuado en la región latinoamericana. Dada la alta prevalencia de la HTA y la DM, que son las causas más frecuentes de la misma, así como los factores de riesgo unido al envejecimiento poblacional.^(1,6,7)

La ERC tiene una elevada tasa en Cuba (14-16% de la población), con necesidad de terapia renal de reemplazo (métodos dialíticos o trasplante renal) más de dos millones de personas, con una elevada discapacidad, necesidad de cuidadores y con un incremento anual de pacientes hemodializados entre un 6 a un 20%.⁽⁸⁾

Existe un riesgo elevado en la población hipertensa para desarrollar una nefropatía, y si se tiene presente que la HTA es en la actualidad, la enfermedad crónica más frecuente en los países desarrollados, se debe entender entonces que la ERC causada por esta entidad va en incremento, no solo por la frecuencia de la HTA, sino también por su evolución crónica, silenciosa y compleja.⁽⁹⁾

La HTA afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de los países occidentales y más de mil millones en todo el mundo.

En Cuba la prevalencia de la HTA en el 2013 fue de 214,8 por cada 1000 habitantes y en la provincia Granma de 185,6.⁽¹⁰⁾

La importancia epidemiológica de la HTA se debe a su papel como indicador de un futuro riesgo cardiovascular, ya que es el factor de riesgo más importante de las enfermedades cardiovasculares y renales, que cuando se asocia a otros trastornos como: la obesidad, el colesterol elevado, el consumo de alcohol, el hábito tabáquico, y otros, se incrementa de forma exponencial la posibilidad de padecer una complicación grave cardíaca, neurológica o renal, siendo ésta última una de las más temidas, por el desenlace que pueda tener finalmente.^(11, 12)

En un reciente estudio, llevado a cabo en Cuba sobre el grado de control de la HTA y otros factores de riesgo en pacientes con insuficiencia renal atendidos en las consultas externas de los servicios de Nefrología, la nefropatía vascular fue la primera causa de insuficiencia renal, con un 38,4% de los casos.⁽¹³⁾

En la base de este fenómeno pueden estar hechos como el envejecimiento de la población y la alta prevalencia de HTA en sujetos de edad avanzada. En este sentido, se debe enfatizar que, si bien existen varias investigaciones sobre factores de riesgo total cardiovascular, nos parece coherente incluir a la enfermedad renal que, aunque comparte varios factores con el resto de las enfermedades cardiovasculares (ECV), no siempre tienen igual comportamiento.

Teniendo en cuenta lo antes planteado, la presente investigación se realiza con el objetivo de describir el comportamiento de la insuficiencia renal en los pacientes estudiados en el CMF 27 del policlínico René Vallejo Ortíz.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de los pacientes atendidos en el CMF 27, perteneciente al Policlínico René Vallejo Ortíz, de Bayamo, en el período comprendido desde abril a julio de 2019, con el objetivo de ilustrar el comportamiento de la insuficiencia renal en dicha área. El universo estuvo constituido por los 153 pacientes que fueron pesquisados debiendo cumplir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con riesgo incrementado de padecer la insuficiencia renal (HTA, diabéticos, mayores de 50 años de edad, obesos, alcohólicos, pacientes con antecedentes de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia). La información se obtuvo de la consulta realizada en el CMF 27, así como la historia clínica, interrogatorio, examen físico y complementarios realizados.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no desearon participar en el estudio y los que a pesar de cumplir con alguno de los criterios de inclusión ya tenía diagnóstico médico de insuficiencia renal aguda o crónica.

Resultados

En la tabla 1, se muestra la relación de los pacientes atendiendo a la edad y sexo, donde se puede apreciar un predominio de la representación femenina con 110 pacientes y el grupo etario de 60 a 79 años. La incidencia de la insuficiencia renal fue de 49.01%.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo. CMF 27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Abril- Julio. 2019.

Grupo de edades	Sexo femenino	Sexo masculino	Total	%
1-19	0	0	0	0
20-39	2	3	5	3,2
40-59	28	16	44	28,7
60-79	52	22	74	48,3
80 y más	28	2	30	19,6
Total	110	43	153	100

Fuente: Historia Clínica individual.

En la tabla 2, se muestran las patologías de base en los pacientes sometidos al estudio y la HTA fue la enfermedad predominante con 126 pacientes para un 82.3%.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según patología de base. CMF 27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Abril- Julio. 2019.

Patología de base	Sexo femenino	Sexo masculino	total	%
HTA	96	30	126	82,3
DM tipo I y II	2	1	3	1,9
HTA + DM tipo I y II	9	8	17	11,1
Aparentemente sano	3	4	7	4,5
Total	110	43	153	100

Fuente: Historia Clínica individual.

En la tabla 3, se representan los estadios de insuficiencia renal en los pacientes estudiados, predominando el estadio 3 a.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según estadio de la IR. CMF 27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Abril- Julio. 2019.

Estadio	Femenino	Masculino	Total	%
---------	----------	-----------	-------	---

FG Normal	9	1	10	6.5
ER 1 FG <90	32	2	34	22.2
ER 2 FG 89-60	26	5	31	20.4
IR 3a FG 59-45	18	21	39	25.5
IR 3b FG 44-30	19	11	30	19.6
IR 4 FG 29-15	4	2	6	3.9
IR 5 FG >15	0	0	0	0
Hiperfiltrante	2	1	3	1,9
Total	110	43	153	100

Fuente: Historia clínica individual.

En la tabla 4, se muestran factores de riesgo que más incidieron, donde se puede observar que el sexo ocupa el primer puesto, seguido del sedentarismo y la edad mayor de 60 años.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados que más incidieron. Análisis de regresión logística.

CMF 27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Abril- Julio. 2019.

Factores de riesgo asociados	No	%
Sexo femenino	110	71,8
Sedentarismo	108	70,5
Edad <60 años	74	48,3
Obesidad	39	25,4
ECV	15	9,8
Cardiopatía	14	9,1
Hipertrigliceridemia	8	5,22
Hipercolesterolemia	6	3,9
Hiperuricemia	3	1,9

Discusión

La insuficiencia renal es una de la más frecuente, precoz e importante complicación encontrada en el paciente hipertenso y se asocia con una elevada mortalidad. El diagnóstico de daño renal inducido por HTA se basa en el hallazgo de una función renal afectada o en la detección de concentraciones urinarias de albumina elevadas. En conclusión, el hallazgo de una función renal afectada en un paciente hipertenso, expresada como cualquiera de las alteraciones que establecen su diagnóstico, es un potente y frecuente factor de riesgo que predice aparición de complicaciones cardiovasculares y la muerte. Por lo tanto, con todos los pacientes hipertensos, se recomienda estimar la tasa de filtración glomerular y realizar inmediatamente una prueba de microalbuminuria en una muestra de orina.⁽¹³⁾

Lo antes expresado, indica la necesidad de realizar investigaciones en aras de identificar los diferentes factores de riesgo que predicen la aparición de la insuficiencia renal con el fin de poder encausar acciones de prevención de la enfermedad objeto de estudio.

La incidencia de la insuficiencia renal en el presente estudio, coincide con las citada por otras investigaciones, mostrando el elevado comportamiento de la misma, así por ejemplo en España es de 24,4%⁽¹⁰⁾ y en Estado Unidos de 35%.⁽¹¹⁾ En un reciente estudio, llevado a cabo en Cuba sobre el grado de control de la HTA y otros factores de riesgo en pacientes con insuficiencia renal atendidos en las consultas externas de los servicios de Nefrología, la nefropatía vascular fue la primera causa de insuficiencia renal, con un 38,4% de los casos.⁽¹³⁾

Semejante a la presente investigación otros autores citan mayor riesgo de desarrollar la insuficiencia renal en mayores de 60 años.^(11, 12)

La edad *per se*, es decir, el envejecimiento poblacional, influye también en el resultado. Por un lado, los censos poblacionales muestran que la población ha envejecido;⁽¹²⁾ por otra parte, es posible que los criterios de derivación se hayan modificado, ampliándose los límites de edad a lo largo del tiempo. Sin embargo, el sexo mostró un predominio en las mujeres. Lo cual puede ser explicado como consecuencia del incremento del envejecimiento poblacional, donde la relación hombre mujer después de los 40 años de edad se invierte existiendo mayor cantidad de féminas⁽¹¹⁻¹²⁾ y coincide con una investigación realizada por Barreto y colaboradores

⁽¹²⁾ demostraron que existió un predominio del sexo femenino (79.0%) sobre el masculino (21.0%) y una alta relación entre ERO y los factores de riesgo predisponentes de la misma, tales como: hipertensión y obesidad, lo que concuerda con este estudio.

La combinación de un aumento de la excreción urinaria de proteína, una reducción de la tasa de filtrado glomerular, en la población hipertensa, indica mayor riesgo de complicaciones renales y cardiovasculares que con solo una de estas alteraciones, lo cual hace que estos factores de riesgo sean independientes y acumulativos.⁽¹¹⁾

La HTA y la hipercolesterolemia están consideradas entre los más importantes factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, lo cual incluye la enfermedad renal hipertensiva, y su importancia radica en los efectos sobre la aceleración de la arteriosclerosis de ambas enfermedades, que se potencian de forma exponencial cuando coinciden en el mismo sujeto, lo cual explicaría la mayor asociación con complicaciones en el paciente hipertensos.^(9,10)

La obesidad también constituye un importante factor de riesgo para la HTA, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica como lo demuestra la presente investigación, tanto es así, que los obesos tienen menos calidad de vida y supervivencia más corta que los individuos promedios.⁽¹⁰⁾

El control adecuado de la presión arterial constituye la base de la prevención cardiovascular, renal y global en el paciente con ERC. Un estudio norteamericano confirmó un riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular en general, incluyendo la nefropatía hipertensiva de 1,89 (IC 95% 1.48–2.40) veces mayores en los pacientes hipertensos no controlados. Otros autores encuentran resultados similares.⁽¹¹⁾

Estos resultados indican una relación continua, consistente e independiente entre la HTA y el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales. La presión arterial alta significa mayor posibilidad de un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, lesión renal (por cada incremento de 20 mmHg en la PAS, se duplica dicha probabilidad).⁽¹²⁾

Las consecuencias de la HTA crónica sostenida, sobre el corazón, riñón y los vasos sanguíneos han sido bien demostradas. Dentro de ellas sobresalen las alteraciones

funcionales y estructurales del lecho vascular, que producen disfunción endotelial con pérdida de los mecanismos vasodilatadores endógenos.⁽¹²⁾

Las variables hemodinámicas generadas por la propia hipertensión, aunque con diferentes valores en la influencia para desarrollar la insuficiencia renal están estrechamente relacionadas. De hecho, la presión arterial alta significa mayor posibilidad de una lesión renal.⁽¹³⁾

En la presente investigación se identifican un grupo de factores que tienen importante influencia en el desarrollo de la insuficiencia renal, cuya identificación temprana en los pacientes hipertensos evitará la progresión a la ERC, por lo que pueden ser utilizados como instrumentos de vigilancia clínica y epidemiológica, al identificar a sujetos con mayor probabilidad de enfermar y estratificar su riesgo; además las pruebas de laboratorio empleadas se realizan en la mayoría de las unidades asistenciales; también los resultados pueden ser introducidos en la práctica médica, ser generalizadas y contribuir en la evaluación del hipertenso, con estudios no extrapolados del extranjero.

Conclusiones

La incidencia de la insuficiencia renal fue superior a la tasa nacional e internacional. El grupo de edad predominante fue de 60 a 79 años. La patología con mayor incidencia fue la HTA. El estadio 3 a de la insuficiencia renal fue el que predominó.

Referencias bibliográficas

1. Bencomo Rodríguez O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Rev Cubana Med Gen Integr 2015; 31(3): 353-62.
2. Collins AJ, Foley RN, Gilbertson GT, Chen SCH. United States Renal Data System public health surveillance of chronic kidney disease and end-stage renal disease. Kidney Int Suppl 2015; 5(1): 2-7.
3. McMahon GM, Preis SR, Hwang SJ, Fox CS. Mid-adulthood risk factor profiles for chronic kidney disease. JASN 2014; 25(11): 2633-41.

4. Tonelli M, Riella M. Enfermedad renal crónica y el envejecimiento de la población adulta mayor. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2014; 34(1): 1-7.
5. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017. [citado 28/4/2019]. Disponible en: [https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estadístico de Salud e 2016 edici3n 2017.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
6. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Hypertens* 2014; 32(1): 3-15.
7. Teruel JL, Burguera Vion V, Gomis Couto A, Rivera Gorrín M, Fernández Lucas M, Rodríguez Mendiola N, et al. Elección de tratamiento conservador en la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2015; 35(3): 227-346.
8. Herrera Valdés R, Pérez-Oliva Díaz JF, Almaguer López M. Cómo mejorar el manejo de la enfermedad renal crónica, consideraciones y recomendaciones prácticas. *Rev Haban Cienc Méd* 2008; 68(Supl 98): 1-22.
9. Sosa Medellín MA, Luviano García JA. Terapia de reemplazo renal continúa. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. *Med Int Mex* 2018; 34(2): 288-98.
10. Rebollo Rubio A, Morales Asencio JM, Pons Raventos ME, Mansilla Francisco JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología* 2015; 35(1): 92-109.
11. Barreto S, León D, Rojas R, Álvarez MA, Mendieta D, Oviedo L, et al. Detección de enfermedad renal crónica oculta en pacientes de las unidades de salud familiar de Loma Pyta- Asunción. *Rev. Salud Pública Parag* 2016; 6(1): 37-43.
12. Regueira Betancourt SM, Díaz Pérez MD, Jiménez Batioja GG, Cajape León LG. Morbilidad oculta de la enfermedad renal crónica en un consultorio médico de la familia. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2016 [citado 15/7/2019]; 41(7). Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/778/pdf_308

13. Anguiano L, Riera M, Pascual J, Valdivielso JM, Barrios C, Betriu A, et al. Enfermedad renal crónica. Complicaciones. Nefrología (Madrid). 2016; 36(Supl 1): 56-60.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Mábel Varona Venta, realizó el diseño de la investigación, contribuyó en los resultados y discusión.

Lidia Esther Figueredo Ojeda, contribuyó en el diseño de la investigación, en la parte estadística y participó en la redacción del artículo.

Tamara Carrazana Valdés, contribuyó en el diseño de la investigación y en la búsqueda de información actualizada.

Arisleida Castro Rodríguez, contribuyó en el diseño de la investigación, participó en el procesamiento de la información del artículo.

Raisa Yolanda Mariño Serrano, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la discusión del estudio.

Yo, Mábel Varona Venta, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo: Comportamiento de la Insuficiencia Renal en el Consultorio Médico de Familia #27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Abril - julio de 2019.