



ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad de la enfermedad renal oculta en senescentes de un área de salud

Morbidity rate due to occult renal disease in the older adults from a health area

Yamila Lastre Diéguez¹✉^{ID} Giorgiet Galiano Guerra²^{ID} Dailenys García Céspedes²^{ID}
Pascual de Jesús López Escudero²^{ID} Yordanis Alberto Fonseca Atencio²^{ID}

¹Centro Provincial de Higiene–Epidemiología y Microbiología. Granma, Cuba.

²Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

Recibido: 2 de abril 2019

Aceptado: 12 de diciembre 2019

Publicado: 6 de enero de 2020

Citar como: Lastre Diéguez Y, Galiano Guerra G, García Céspedes D, López Escudero PJ, Fonseca Atencio YA. Morbilidad de la enfermedad renal oculta en senescentes de un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(1): e3996. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3996>

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica forma parte de las principales causas de muerte, dentro del grupo de enfermedades crónicas no comunicables, su prevalencia en países desarrollados es alrededor de 500 a 1 400 pacientes por millón de habitantes, mientras que en Latinoamérica, es de 447 pacientes por millón de población.

Objetivo: determinar la prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores de riesgos predisponentes en gerontes de un consultorio médico del Policlínico Universitario “Jimmy Hirzel”, municipio Bayamo, Granma entre junio 2016 y junio 2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en el que se incluyeron 120 gerontes con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Resultados: se estableció el diagnóstico de enfermedad renal oculta en 113 individuos de 120 sujetos estudiados, el grupo de 60-69 años de edad fue el más afectado por la nefropatía crónica, mientras que el sexo masculino y los sujetos mestizos fueron los de mayor prevalencia. Los principales factores de riesgo predisponentes de enfermedad renal oculta fueron la cardiopatía isquémica crónica, la dislipidemias y el tabaquismo.

Conclusiones: existió una elevada prevalencia de la enfermedad renal oculta en los adultos mayores examinados, donde el grupo etario correspondiente a 60-69 años de edad, el sexo masculino y los individuos mestizos fueron los más afectados.

Palabras clave: Enfermedad Renal; Diabetes Mellitus Tipo 2; Hipertensión; Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: chronic renal disease is one of the main causes of death, within the group of chronic non-communicable diseases, its prevalence in developed countries is approximately 500 to 1400 patients per million inhabitants, while in Latin America, is 447 patients per million population.

Objective: to determine the prevalence of chronic renal disease and predisposing risk factors in *older adults* from a medical office at "Jimmy Hirzel" University Polyclinic in Bayamo municipality, Granma province, between June 2016 and June 2017.

Methods: a descriptive, cross-sectional observational study was carried out with 120 older adults with a health history of type 2 diabetes mellitus and hypertension.

Results: the diagnosis of occult renal disease was established in 113 out of the 120 patients studied, the group of 60-69 years old was the most affected by chronic nephropathy, while male sex and mixed race individuals were the most prevalent. The main predisposing risk factors for occult renal disease were chronic ischemic heart disease, dyslipidemia and smoking.

Conclusions: there was a high prevalence of occult renal disease in the older adults examined, where the age group corresponding to 60-69 years, male sex and mixed race individuals were the most affected.

Keywords: Kidney Diseases; Diabetes Mellitus, Type 2; Hypertension; Aged.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la enfermedad renal crónica (ERC) forma parte de las principales causas de muerte, dentro del grupo de enfermedades crónicas no comunicables. Su prevalencia en países desarrollados tiene un aproximado de 500 a 1 400 pacientes por millón de habitantes, mientras que en Latinoamérica, es de 447 pacientes por millón de población. Múltiples estudios evidencian que la ERC en adultos está en aumento, probablemente debido al envejecimiento poblacional. En España, afecta alrededor de 0,10 % de la población comprendida entre los 20 a 39 años de edad, lo que se eleva al 3,3 % y 21,4 % en sujetos de 40 a 64 años y más de 64 años de edad respectivamente. En cuanto a Cuba, el comportamiento es similar, la prevalencia oscila en 225 pacientes por millón de habitantes.^(1,2)

Se estima que por cada paciente que llega al estadio de fallo renal de esta nefropatía crónica, con necesidad de diálisis y trasplante, existen 200 pacientes en los diferentes estadios evolutivos previos, la mayor parte sin diagnosticar, pues muchos no se percatan de su problema ya que cursan asintomáticos hasta llegar a la etapa final de la enfermedad. Debe considerarse que la carga principal de la patología no está ubicada a nivel hospitalario, sino a nivel de la atención primaria de la comunidad.^(3,4) Las causas más comunes de ERC son la nefropatía diabética, la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. Juntas suman alrededor del 75 % de todos los casos en los adultos.⁽⁵⁾

Se propuso determinar la prevalencia de la enfermedad renal oculta (ERO) y la identificación de factores de riesgos predisponentes en gerontes pertenecientes al consultorio médico de la familia 21, del Policlínico Universitario "Jimmy Hirzel", municipio Bayamo, provincia Granma entre junio 2016 y junio 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, para determinar la prevalencia de la ERO e identificar algunos factores de riesgos predisponentes de la misma en adultos mayores con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pertenecientes al consultorio médico de elección del municipio Bayamo durante el período de tiempo establecido.

El universo estuvo constituido por 572 senescentes mientras que la muestra fue de 120 individuos de 60 años de edad y más, con antecedentes personales de HTA y DM2, sin diagnóstico de enfermedad renal crónica, seleccionada por muestreo sistemático, que incluyó

mensualmente 10 adultos mayores durante la consulta de seguimiento por las enfermedades crónicas no transmisibles según el plan de dispensarización anual. Previa firma del consentimiento informado para participar en el estudio.

Las variables consideradas fueron: antecedentes patológicos personales, edad, sexo, color de la piel, peso, talla, índice de masa corporal; se indicaron estudios complementarios en la consulta médica (creatinina plasmática, colesterol, triglicéridos) y se emplearon como criterios de la ERO, los sistematizados en la literatura científica avalados por la práctica médica internacional. El estadiaje de la ERC, permitió establecer según la velocidad de filtración glomerular, el grado de afección en la ERO.

- Fórmulas para realizar el cálculo del filtrado glomerular estimado (FGe: ml/min/1,73 m²) a emplear:⁽⁶⁾
 - Cockcroft - Gault: $FGe = \frac{(140 - \text{edad}) \times 0,82 \times Crp}{Crp}$ (mmol/L)
 - MDRD - 4:
 $FGe = 186 \times (Crp_{(mmol/L)} / 88,4)^{-1,154} \times (\text{edad})^{-2,230} \times 0,742$ (si mujer) $\times 1,210$ (si raza negra)
- Creatinina plasmática (Crp) en rango normal:⁽⁷⁾
 44,2 mmol/L (0,5 mg/dL) – 106,1 mmol/L (1,2 mg/dL)

Los valores de referencia en Cuba para el colesterol total es menor a 5,17 mmol/L, mientras que para triglicéridos es inferior a 2,26 mmol/L, en ambos casos < 200 mg/dL.⁽⁸⁾ Para la obesidad, en la actualidad se emplea sobre todo el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, por su gran fiabilidad y facilidad de cálculo según la ecuación:⁽⁹⁾ $IMC = \text{Peso(Kg)} / \text{Talla(m)}^2$. Los datos fueron procesados en medios computarizados. Se emplearon elementos de la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Existió un predominio del grupo etario correspondiente a 60-69 años de edad, seguida de los heptagenarios y octogenarios, para ambos sexos. Estos grupos etarios corresponden a la tercera (60 - 74 años de edad) y cuarta edad (75-89 años de edad). En relación a la muestra según color de la piel, se evidenció predominio de individuos mestizos, seguidos de negros y blancos, para todos los grupos etarios y ambos sexos. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según edad, sexo y color de la piel. CMF 21. Bayamo. Junio 2016-junio 2017.

Grupos etarios (años)	Color de la piel						Total	
	Blanca		Mestiza		Negra		No.	%
	M	F	M	F	M	F		
60 - 69	5	9	13	10	6	8	51	42,5
70 - 79	4	6	8	7	4	5	34	28,3
80 - 89	2	1	6	5	3	3	20	16,7
90 - 99	1	2	4	2	3	1	13	10,8
100 años y más	0	1	1	0	0	0	2	1,7
Total	31		56		33		120	100

M: masculino; F: femenino

La ERO estuvo presente en el 94,2 % de los adultos mayores estudiados. El mayor número de pacientes con la patología correspondieron a los senescentes de las primeras tres décadas de vida dentro de la vejez (60 - 89 años), y de ellos, los ancianos correspondientes al grupo etario de 60 a 69 años de edad con el 42,5 % de los individuos con ERO. A pesar de esto, es importante señalar, que el 90 % de los octogenarios estudiados, los 13 longevos y los dos centenarios de la muestra, presentaron nefropatía crónica. (Tabla 2)

Tabla 2. Prevalencia de la ERO según grupos etarios y sexo.

ERO	Grupos etarios										Total	
	60-69 años		70-79 años		80-89 años		90-99 años		100 años y más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
Con	23	25	15	17	11	7	8	5	1	1	113	94,2
Sin	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	7	5,8
Total	51		34		20		13		2		120	100

ERO: enfermedad renal oculta; M: masculino; F: femenino

El sexo masculino prevaleció ligeramente sobre las féminas a razón de 1,1:1 de hombre por cada mujer, así como, mayor prevalencia de ERO en adultos mayores mestizos (46,9 %), seguidos de negros (29,2 %) y blancos (23,9 %). No obstante, se debe destacar que la prevalencia de ERO en sujetos negros es del total de casos, 94,6 % y 87,1 % para individuos mestizos y blancos respectivamente. (Tablas 2 y 3)

Tabla 3. Prevalencia de la ERO según color de la piel y sexo.

Enfermedad renal oculta	Color de la piel						Total	
	Blanca		Mestiza		Negra			
	M	F	M	F	M	F	No.	%
Con ERO	11	16	31	22	16	17	113	94,2
Sin ERO	1	3	1	2	0	0	7	5,8
Total	31		56		33		120	100

M: masculino; F: femenino

Los principales factores de riesgo predisponentes de ERO asociados a la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, fueron la cardiopatía isquémica crónica que afectó al 89,4 %, seguida de la dislipidemia y el tabaquismo para un 78,8 % y 67,3 % respectivamente. Le continúan en orden decreciente la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebrovascular (ECV) y la obesidad. (Tablas 4 y 5)

En todos los grupos etarios, los sujetos del sexo masculino presentaron mayor prevalencia en cada factor de riesgo predisponente de ERO asociado a la DM2 e HTA, excepto en la ECV, insuficiencia cardíaca y obesidad, entre los nonagenarios, donde existió igual afectación para ambos sexos. (Tabla 4)

Tabla 4. Identificación de algunos factores de riesgo predisponentes de la ERO según grupos etarios y sexo.

Algunos factores de riesgo predisponentes de ERC	Distribución de pacientes con ERO por grupos etarios y sexo										Total	
	60-69 años		70-79 años		80-89 años		90-99 años		100 años y más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
ECV	17	15	11	10	6	4	2	2	1	0	68	60,2
CI crónica	21	22	13	12	11	8	7	5	1	1	101	89,4
IC	18	13	12	9	6	5	3	3	1	1	71	62,8
Obesidad	14	5	6	4	3	1	1	1	0	0	35	31,0
Dislipidemia	20	17	14	12	9	6	5	4	1	1	89	78,8
Tabaquismo	20	14	12	10	7	5	4	3	1	0	76	67,3

ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; ECV: enfermedad cerebrovascular; CI: cardiopatía isquémica; IC: insuficiencia cardíaca; M: masculino; F: femenino

Se observó la relación entre las variables demográficas color de la piel y sexo con los factores de riesgos predisponentes de ERO asociados a la DM2 e HTA, en los adultos mayores estudiados, donde el orden de prevalencia de los mismos entre los adultos mayores mestizos y negros coincidió con lo antes mencionado. Sin embargo, los individuos blancos presentaron mayor afectación de insuficiencia cardíaca que de tabaquismo. (Tabla 5)

Tabla 5. Identificación de algunos factores de riesgo predisponentes de la ERO según color de la piel y sexo.

Algunos factores de riesgo predisponentes de ERC	Color de la piel						TOTAL	
	Blanca		Mestiza		Negra			
	M	F	M	F	M	F	Nº.	%
ECV	8	8	15	13	14	10	68	60,2
CI crónica	11	15	27	20	15	13	101	89,4
Insuficiencia cardíaca	8	9	18	12	14	10	71	62,8
Obesidad	6	3	10	5	8	3	35	31,0
Dislipidemia	10	10	24	19	15	11	89	78,8
Tabaquismo	8	8	21	14	15	10	76	67,3

ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; ECV: enfermedad cerebrovascular; CI: cardiopatía isquémica; M: masculino; F: femenino.

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica es considerada hoy un problema de salud pública global, debido a la prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia en la carga de enfermedad, comportamiento crónico o permanente, potencial letal y porque representa además un importante gasto para el sistema de salud dado que demanda una alta complejidad técnica en su manejo. Según alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), una de cada diez personas tiene algún grado de enfermedad renal crónica. Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad.⁽¹⁰⁾

En la presente investigación, se constató una alta prevalencia de la nefropatía crónica (94,2%) en los gerontes estudiados con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, al igual que en los artículos publicados por otros autores^(11,12) Los primeros, concluyen la elevada prevalencia de la ERC entre los adultos mayores estudiados, donde los factores predominantes y de mayor impacto en la ocurrencia de la renopatía crónica fueron la DM2 y HTA, mientras que los segundos, reportan diagnóstico de la ERC en el 90,3 % de los ancianos, así como, que los principales factores de riesgos de progresión de la enfermedad fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo, y que los individuos de piel mestiza fueron los más afectados, datos que guardan relación con este trabajo.

De la misma manera, Regueira Betancourt SM y colaboradores⁽¹³⁾ en el estudio para describir la morbilidad de la ERC oculta en pacientes con factores de riesgo asociado, pertenecientes al consultorio médico de la familia (CMF) 12, Policlínico universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", municipio de Las Tunas, provincia Las Tunas, Cuba; concluyó que la nefropatía crónica predominó en el grupo etario correspondiente a 60-74 años de edad, donde los principales factores de riesgos asociados a la edad fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, datos que concuerdan con esta investigación; mientras que el sexo femenino y los sujetos de piel blanca fueron los más afectados por la ERC; lo que discrepa con los resultados de este trabajo.

Sin embargo, Torres Rondón G y colaboradores⁽¹⁴⁾ en la investigación analítica observacional, de tipo caso y control, en los individuos pertenecientes a los consultorios de la zona urbana del municipio II Frente, provincia Santiago de Cuba, Cuba; refieren que la edad promedio de pacientes con ERC fue de 52,1 años de edad, lo que no guarda relación con los resultados del presente trabajo. No obstante, existió un predominio de la entidad nosológica entre los varones y una asociación estadística significativa entre la DM₂, la HTA y el tabaquismo con la aparición de la ERC, lo que concuerda con los datos ofrecidos en esta investigación.

Por todo lo anterior, desde el nivel primario de salud como piedra angular del Sistema Nacional de Salud en Cuba, se deben fortalecer las acciones de promoción, ya que constituyen un proceso político y social, global que abarca no solo las prácticas dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso donde se propicia a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlas.⁽¹⁵⁾

Se concluye que existió una elevada prevalencia de la enfermedad renal oculta en los adultos mayores examinados, donde el grupo etario correspondiente a 60 - 69 años de edad, el sexo masculino y los individuos mestizos fueron los más afectados, el perfeccionamiento de las actividades de promoción de salud y de prevención con respecto a la prevención de la enfermedad, así como, cambios en los modos y estilos de vida no saludables, propiciará la disminución en la aparición de la enfermedad renal crónica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

YLD y GGG: Concepción y diseño de la investigación. Redacción del artículo. Aprobación de la versión final.

DGC y PJLE: Procesamiento estadístico y redacción del artículo. Aprobación de la versión final.

Yafa: Redacción del artículo y aprobación de la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noya Cheveco ME, Moya González NL. Enfermedad renal crónica. En: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5th ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 99-105.
2. Mitch WE. Insuficiencia renal crónica. En: Goldman L, Schafer AI, editores. Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna. 25th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U; 2017. p. 833-41. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20151043964>
3. Herrera Valdés R. Enfermedad renal crónica: enfoque sistémico epidemiológico - clínico e intersectorial. En: Alfonso Guerra JP, editor. Nefrología. La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2016. p. 102-29.
4. Watnick S, Dirkx TC. Nefropatías. En: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, editores. Diagnóstico clínico y tratamiento. 56th ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2017. p. 913-54. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2197>
5. Sánchez González A. Enfermedad renal crónica. En: Vicente Peña E, editor. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. 2nd ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 220-6.
6. Almaguer López M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica. En: Alfonso Guerra JP, editor. Nefrología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 76-84.
7. Prieto Valtueña JM, Yuste Ara JR. Balcells. La clínica y el laboratorio. Interpretación de análisis y pruebas funcionales, exploración de los síndromes y cuadro biológico de las enfermedades. 22th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U; 2015. Disponible en: <https://inspectioncopy.elsevier.com/6/es/book/details/9788445825853>
8. Fernández Costa J, Fernández Arias M. Vademécum de valores biomédicos normales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
9. Noya Cheveco ME, Moya González NL. Enfermedad renal crónica. En: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5th ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 298-301.
10. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedad Renal Crónica. Factores de Riesgo. Bibliomed [Internet]. 2017 Abr [citado 20/05/2019]; 24(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/bibliomed-abril-2017.pdf>
11. Poll Pineda JA, Rueda Macías NM, Poll Rueda A, Mancebo Villalón A, Arias Moncada L. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 20/05/2019]; 21(9): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900006
12. Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 20/05/2019]; 8(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583>
13. 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 20/05/2019]; 41(7): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/778>

14. Torres Rondón G, Bandera Ramos Y, Ge Martínez PY, Amaro Guerra I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 20/05/2019]; 21(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/836>

15. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazon O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Feb [citado 20/05/2019]; 40(1): 48-56. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2341/3689>