

El desarrollo de nefropatía diabética tiene gran repercusión en la mortalidad y morbilidad de los pacientes, según expertos

Un estudio reciente, presentado en una reunión conjunta entre Sociedades Valencianas de A.P. y de Nefrología, demuestra que la prevención primaria de la nefropatía diabética en pacientes diabéticos tipo 2 con hipertensión es posible.

Redacción, Madrid.- El médico de Atención Primaria debe ser el encargado de prevenir la nefropatía diabética, así como de controlar y hacer seguimiento de los primeros indicios de daño renal que puedan surgir en los pacientes principalmente de alto riesgo, según coincidieron en señalar diversos especialistas en una reciente reunión de expertos en hipertensión y nefrología celebrada en Valencia bajo el título "Reduciendo la distancia entre dos especialidades: Atención Primaria y Nefrología".

El aumento en la prevalencia de la enfermedad renal terminal, debido principalmente al envejecimiento de la población, al igual que el aumento de prevalencia de pacientes con diabetes e hipertensión arterial, ha sido la base de este encuentro que reunió a médicos de Atención Primaria, enfermeras y nefrólogos.

El objetivo fue, según explicó el doctor José Luis Llisterri, miembro de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN), y coordinador del Comité Científico del encuentro, "articular la relación entre los distintos niveles asistenciales, lo que redundará en el beneficio del paciente". A su criterio, poner en común protocolos de asistencia permite optimizar la derivación de pacientes con enfermedad crónica, que no lleguen pacientes que no tienen necesidad de llegar y priorizar los que tienen más necesidad".

Prevención primaria de la nefropatía diabética

Durante la reunión se presentó, además, el estudio BENEDICT (BERgamo NEphrologic DIabetes Complications Trials), que ha puesto de manifiesto la posibilidad de la prevención primaria de la nefropatía diabética en pacientes diabéticos tipo 2 con hipertensión.

"Este estudio supone un avance más en el tratamiento de pacientes hipertensos con diabetes tipo 2, ya que la hipertensión y la diabetes tipo 2 son dos patologías íntimamente ligadas y el desarrollo de nefropatía diabética tiene gran repercusión en la mortalidad y morbilidad de los pacientes" declara el doctor José Luis Górriz, presidente del Comité organizador y nefrólogo del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

Además, según datos expuestos por este especialista durante la reunión, "un paciente en diálisis produce un gasto sanitario 60 veces mayor que un ciudadano medio de la misma edad y patologías sin daño renal".

Por su parte, el doctor Jorge Navarro, coordinador del grupo de trabajo de diabetes de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC), destacó que "el estudio BENEDICT, realizado con más de 1.200 pacientes hipertensos con diabetes tipo 2 y normoalbuminuria, es el primero a gran escala que ha demostrado

la posibilidad de prevenir la aparición de microalbuminuria en estos pacientes". De tal forma que "una buena prevención en Atención Primaria evitaría muchos ingresos hospitalarios", insistió el doctor Navarro.

Durante el encuentro se presentó también el documento de consenso del área 9 de la Comunidad Valenciana en esta materia. "Es un ejemplo de cómo gestionar un área, en la que lo importante no es quién atienda al paciente, sino prevenir su daño renal. El nefrólogo debe ser el consultor de Atención Primaria, quien debe hacer detección precoz de la enfermedad y control y seguimiento, de forma que se evite que el daño vaya más", explicó el doctor Navarro. En este sentido, el doctor Llisterri añadió que "la experiencia del área 9 es extrapolable a otras áreas de la Comunidad Valenciana y probablemente a toda España".

Diabetes, principal causa de daño renal

Por su parte, el doctor Górriz recordó que "la diabetes mellitus supone una de las principales causas de daño renal".

En este ámbito, los estudios realizados evidencian que aproximadamente uno de cada tres diabéticos desarrollan disfunción renal progresiva, que en el caso de la diabetes tipo 2 raramente es reversible.

Asimismo, se calcula que hasta un 50 por ciento de los pacientes con diabetes tipo 2 y proteinuria desarrollan enfermedades de riñón que requieren diálisis o trasplante, y que entre el 40-50 por ciento de ellos fallece por enfermedad cardiovascular, cifra tres veces mayor que en los pacientes que no han desarrollado microalbuminuria (el primer signo de nefropatía diabética).

A todo esto hay que añadir que la prevalencia de la hipertensión en la población diabética es el doble que en la no diabética, y el 40 por ciento de estos enfermos corre el riesgo de padecer nefropatía diabética. "Hay que asociar la idea de que daño renal es igual a daño vascular", añadió el doctor Navarro.

Para prevenir la aparición de microalbuminuria es imprescindible, en opinión de este experto "hacer cribado de albuminuria de forma rutinaria. En cuanto aparecen cifras de microalbuminuria hay que empezar a tratar intensivamente al paciente para corregirla, si no es así, la conversión a proteinuria es ya motivo de derivación al nefrólogo", concluyó el coordinador del grupo de trabajo de diabetes de SVMFiC.