



Revista Española de Cardiología



6011-30. PREVALENCIA DE DIABETES, INTOLERANCIA HIDROCARBONADA, DISLIPEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, E INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ENTRE UNA POBLACIÓN DE 270.000 ADULTOS

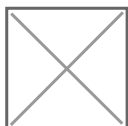
José Antonio Alarcón Duque, Alberto Salcedo Arruti e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Objetivos: No se sabe mucho acerca de la prevalencia real de varios factores de riesgo cardiovasculares, incluyendo la enfermedad renal crónica (definida por una tasa estimada de filtración glomerular-eGFR de menos de 60 ml/min/1,73 m², utilizando la formula MDRD) que se asocia con alta incidencia de eventos cardiovasculares. Se evaluó la prevalencia de la diabetes (DM), dislipemia (DL), intolerancia hidrocarbonada (IH), y la enfermedad renal crónica, junto con los eventos cardiovasculares asociados.

Métodos: Nuestro sistema de salud asiste a 270.370 adultos (base de datos de abril de 2006). Se analizaron muestras de sangre de 140.975 adultos (entre enero de 2006-diciembre 2006). DL se definió como el colesterol total > 200 mg/dl (NCEP ATP III), DM como la glucemia en ayunas > 126 mg/dl, IH como glucemia en ayunas entre 101-125 mg/dl. Se utilizó la ecuación MDRD para calcular el eGFR. También se analizaron los eventos cardiovasculares (definidos por la CIE-9-MC) que requirieron hospitalización (todos los nuevos casos de SCAEST, SCASEST, insuficiencia cardiaca aguda-ICA-, accidente cerebrovascular-ACV-), y todos los casos de insuficiencia renal aguda (IRA) durante la hospitalización, junto a las muertes hospitalarias asociadas (número de casos) durante los años 2006, 2007, 2008 y 2009.

Resultados: 42% (59.209 de 140.975) eran hombres, 21% (29.604 de 140.975) mayores de 65 años. DL estuvo presente en el 51% (71.897 de 140.975), DM en 9,4% (13.251 de 140.975), IH en el 9,7% (13.674 de 140.975) y eGFR < 60 en 6,8% (9.586 de 140.975). Los eventos se presentan en la tabla.



Conclusiones: 1. Muy alta prevalencia de DL. 2 Alta prevalencia de DM. 3. Ligero descenso en la incidencia de SCASEST, y aumento de la incidencia de ICA y de ACV. 4. Alta prevalencia de enfermedad renal crónica (6,8% de la población total en el estadios 3, 4 y 5). 5. Alta incidencia y mortalidad de la IRA. 6. El diagnóstico (por eGFR) y el tratamiento de la enfermedad renal en las primeras etapas es de interés crucial.