Enfermedad renal crónica oculta en atención primaria: la importancia de la confirmación diagnóstica para evitar sobrediagnósticos

Manuel M Ortega Marlasca Carmen Sánchez García Joao Dourado Mendonça Palomares Pulido Rosado José Pedro Novalbos-Ruiz



PII: S0211-6995(25)00163-8

DOI: https://doi.org/doi:10.1016/j.nefro.2025.501453

Reference: NEFRO 501453

To appear in: NEFROLOGÍA

Received Date: 25 September 2025

Please cite this article as: Marlasca MMO, García CS, Mendonça JD, Rosado PP, Pedro Novalbos-Ruiz J, Enfermedad renal crónica oculta en atención primaria: la importancia de la confirmación diagnóstica para evitar sobrediagnósticos, *NEFROLOGÍA* (2025), doi: https://doi.org/10.1016/j.nefro.2025.501453

This is a PDF of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form. As such, this version is no longer the Accepted Manuscript, but it is not yet the definitive Version of Record; we are providing this early version to give early visibility of the article. Please note that Elsevier's sharing policy for the Published Journal Article applies to this version, see: https://www.elsevier.com/about/policies-and-standards/sharing#4-published-journal-article. Please also note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2025 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Título:

Enfermedad renal crónica oculta en atención primaria: la importancia de la confirmación diagnóstica para evitar sobrediagnósticos.

Hidden chronic kidney disease in primary care: the key role of diagnostic confirmation in avoiding overdiagnosis

Ortega Marlascaa, Manuel M.

Sánchez Garcíab, Carmen.

Dourado Mendonçac, Joao.

Pulido Rosado^d, Palomares.

Novalbos-Ruize, José Pedro.

- ^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jerez Sur. Área Sanitaria Jerez Costa Noroeste Sierra de Cádiz, Servicio Andaluz de Salud. Grupo de investigación PAIDI CTS258. Instituto de investigación biomédica Provincia de Cádiz (INIBICA). <a href="maintenangle-maint
- ^b Médico residente. Hospital Juan Ramon Jiménez (Huelva). Servicio Andaluz de Salud Área de Gestión Sanitaria Huelva-Costa, Huelva. <u>car.sangarcia2000@gmail.com</u>
- ^c Enfermero. Centro de Salud Jerez Sur. Área Sanitaria Jerez Costa Noroeste Sierra de Cádiz, Servicio Andaluz de Salud. joaop.dourado.sspa@juntadeandalucia.es
- ^d Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jerez Sur. Área Sanitaria Jerez Costa Noroeste Sierra de Cádiz, Servicio Andaluz de Salud. palomapulidorosado@hotmail.com
- ^e Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesor Titular Universidad. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública UCA. Grupo de investigación PAIDI CTS258. Instituto de investigación biomédica Provincia de Cádiz (INIBICA) josepedro.novalbos@uca.es ORCID: 0000-0003-2150-733X

Autor de correspondencia:

Novalbos-Ruiz, José Pedro. Facultad de Medicina, Plaza Falla 9, 11003, Cádiz, Cádiz. Josepedro.novalbos@uca.es

Puntos destacados:

- 1. El cribado oportunista es factible en AP si se dirigen a grupos de alto riesgo
- 2. la prevalencia estimada por el cribado inicial es más de un 135% superior respecto a la obtenida tras la confirmación, subrayando la importancia de seguir las recomendaciones KDIGO para evitar sobrediagnósticos
- 3. La ERC debe considerarse en la estratificación del riesgo cardiovascular

Carta al Director.

Enfermedad renal crónica oculta en atención primaria: la importancia de la confirmación diagnóstica para evitar sobrediagnósticos

Hidden chronic kidney disease in primary care: the key role of diagnostic confirmation in avoiding overdiagnosis

Sr. Director:

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública global con prevalencias crecientes impulsadas por la diabetes e hipertensión¹. El estudio REVEAL-CKD estimó que hasta el 95% de los pacientes europeos con ERC estadio 3 permanecen sin diagnosticar², destacando la necesidad de estrategias de detección temprana. Sin embargo, la mayoría de estudios poblacionales se basan en determinaciones únicas, lo que puede sobreestimar la prevalencia real.

Objetivos y métodos

Durante noviembre de 2023, realizamos un cribado oportunista de ERC en adultos que acudieron al Centro de Salud Jerez Sur para pruebas analíticas rutinarias. El estudio incluyó dos fases: cribado inicial (fase 1) basado en filtrado glomerular estimado (CKD-EPI), cociente albúmina/creatinina (CAC) y sedimento urinario, seguido de confirmación diagnóstica a los tres meses (fase 2) según criterios KDIGO³.

Resultados

Participaron 422 pacientes (60,4% mujeres, edad media 54,6±16,6 años) con elevada carga de factores de riesgo cardiovascular: hipertensión (46,4%), diabetes (22,3%) y dislipidemia (41,5%).

El cribado inicial detectó posible ERC en 105 pacientes (25%), cumpliendo criterios de filtrado glomerular <60 mL/min/1,73m², CAC \geq 30 mg/g, hematuria \geq 25 hematíes/ μ L o leucocituria \geq 15 leucocitos/ μ L.

Tras la confirmación diagnóstica a los tres meses, solo se confirmó ERC en 38 pacientes (9% de la muestra total), en siete pacientes más la confirmación de ERC fue por sus propios médicos (1,65%). La confirmación diagnostica descartó la ERC en casi dos tercios de los inicialmente clasificados en riesgo (Tabla 1).

El análisis multivariante identificó como factores de riesgo significativos la diabetes (OR: 1,90; IC95%: 1,11-3,27) y la hipertensión (OR: 2,35; IC95%: 1,42-3,89). La prevalencia de comorbilidades clásicas y la edad fueron marcadamente superiores en el subgrupo con ERC confirmada, que además presentó un riesgo SCORE2⁴ casi duplicado respecto al grupo sin ERC (20,63±17,11 vs 8,81±9,17 puntos; p<0,001).

Discusión

Nuestros resultados demuestran que el cribado basado en una única determinación sobreestima significativamente la prevalencia de ERC, coincidiendo con estudios españoles previos que reportan

prevalencias del 14-16% basadas en mediciones únicas^{5,6}. La confirmación diagnóstica es crucial para diferenciar entre alteraciones transitorias y daño renal persistente.

Esta discrepancia tiene importantes implicaciones clínicas y de salud pública. Sin confirmación diagnóstica, habríamos sobreestimado la prevalencia en un 134% (25% vs 10,65%), lo que habría resultado en medicalización innecesaria y ansiedad en pacientes con alteraciones transitorias.

La mayor frecuencia de ERC en mujeres >55 años (factor diferencial de nuestro estudio) merece investigación adicional, ya que contrasta con la literatura que describe mayor prevalencia masculina⁷.

Implicaciones para la práctica clínica

- 1. El cribado oportunista es factible en atención primaria, especialmente el dirigido a grupos de alto riesgo (diabetes, hipertensión, dislipidemia).
- 2. El cribado basado en una sola determinación sobreestima notablemente la prevalencia de ERC. La aplicación de una confirmación diagnóstica a los tres meses como indica la guía KDIGO es imprescindible para evitar sobrediagnósticos y valorar con precisión el verdadero impacto de la ERC, especialmente en sujetos con factores de riesgo cardiovascular.
- 3. En pacientes con ERC confirmada se duplica el riesgo cardiovascular, reforzando su papel como marcador de riesgo global a incluir sistemáticamente en la estratificación cardiovascular⁸.
- 4. Implementar alertas automatizadas en analíticas podría optimizar la detección y seguimiento⁹.

Limitaciones. Las pérdidas de seguimiento (29,5%) y el diseño monocéntrico limitan la generalización de resultados, requiriendo validación en estudios multicéntricos.

Conclusiones

El cribado oportunista de ERC en atención primaria es efectivo cuando se dirige a poblaciones de riesgo, pero la confirmación diagnóstica resulta imprescindible para evitar sobrediagnósticos y estimar con precisión la prevalencia real. La ERC confirmada se asocia con un riesgo cardiovascular significativamente elevado, reforzando la necesidad de su inclusión en algoritmos de estratificación de riesgo. Estos hallazgos subrayan la importancia de seguir las recomendaciones KDIGO que exigen dos determinaciones para el diagnóstico definitivo de ERC¹⁰.

Tabla 1. Comparación entre cribado inicial y confirmación diagnóstica

Parámetro	Fase 1 (Cribado)	Fase 2 (Confirmación)
Edad media (años, DE)	61,0 (16,1)	66,0 (14,5)
Hipertensión (%)	67,6	73,7
Diabetes (%)	34,3	50,0
Dislipemia (%)	53,3	65,8
Eventos cardiovasculares (%)	9,5	18,4
FGe <60 mL/min/1,73m², n (%)	23 (21,9%)	17 (44,7%)

Parámetro	Fase 1 (Cribado)	Fase 2 (Confirmación)
CAC ≥30 mg/g, n (%)	26 (24,8%)	14 (36,8%)
Hematuria ≥25/μL, n (%)	22 (21,0%)	7 (18,4%)
Leucocituria ≥15/μL, n (%)	64 (61,0%)	21 (55,3%)
Posible ERC, n (%)	105 (24,9%)	38 (9,0%)

Referencias:

- 1. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018
- 2. Tangri N, Moriyama T, Schneider MP, et al. Prevalence of undiagnosed stage 3 chronic kidney disease in France, Germany, Italy, Japan and the USA: results from the multinational observational REVEAL-CKD study. *BMJ Open*. 2023;13(5):e067386. doi:10.1136/bmjopen-2022-067386
- 3. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2022;42(3):233-264. doi:10.1016/J.NEFRO.2021.07.010
- 4. Hageman S, Pennells L, Ojeda F, et al. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J.* 2021;42(25):2439-2454. doi:10.1093/eurheartj/ehab309
- 5. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 2018;38(6):606-615. doi:10.1016/j.nefro.2018.04.004
- 6. Llisterri JL, Micó-Pérez RM, Velilla-Zancada S, et al. Prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(4):157-165. doi:10.1016/j.medcli.2020.03.005
- 7. Swartling O, Yang Y, Clase CM, et al. Sex Differences in the Recognition, Monitoring, and Management of CKD in Health Care: An Observational Cohort Study. *Journal of the American Society of Nephrology*. 2022;33(10):1903-1914. doi:10.1681/ASN.2022030373
- Cedeño Mora S, Goicoechea M, Torres E, et al. Predicción del riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2017;37(3):293-300. doi:10.1016/j.nefro.2016.10.002
- 9. Górriz JL, Adán Gil F, Botana López MA, et al. Mejora en la detección, diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad renal crónica en España. Proyecto IntERKit. *Nefrología*. 2025;45(5):351-359. doi:10.1016/j.nefro.2025.02.001
- 10. González AO, de Francisco A, Gayoso P, García F. Prevalence of chronic renal disease in Spain: Results of the EPIRCE study. *Nefrología (English Edition)*. 2010;30(1):78-86. doi:10.3265/nefrologia.pre2009.dic.5732

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, prevalencia, cribado, confirmación diagnóstica, atención primaria, riesgo vascular

Declaración de la IA Generativa y las tecnologías asistidas por IA en el proceso de escritura: Durante la preparación de este trabajo los autores utilizaron Perplexity en el proceso de redacción a fin de mejorar la legibilidad y el lenguaje. Tras utilizar dicha herramienta/servicio, los autores revisaron y editaron el contenido según necesidad, asumiendo la plena responsabilidad del contenido de la publicación.

Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

No

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, mencione el comité ético que aprobó la investigación y el número de registro.:

Comité de ética de la investigación de Cádiz Número de registro: 142.23

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores han cumplido las normas éticas relevantes para la publicación. :

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes. :

Sí

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

No

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el apartado de resultados y las conclusiones?:

Sí