



Estimación sistemática del filtrado glomerular en el Área Sanitaria de Plasencia

P. J. Labrador*, M. Macías**, T. Mengotti** y J. Martín Oncinas**

*Unidad de Nefrología. **Análisis Clínicos. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Sr. Director:

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un problema de salud pública importante. La prevalencia de personas en diálisis aumenta cada año, con el consiguiente problema socioeconómico. Los principales factores asociados son el envejecimiento de la población y el aumento de diabetes¹.

La correcta identificación de las personas con IRC y su posterior derivación a Nefrología depende en gran medida de los métodos empleados en la estimación de la función renal. Puesto que en los primeros estadios es asintomática, su identificación ocurre al realizar un análisis rutinario, utilizando las cifras de creatinina sérica para estimar la función renal². Sin embargo, en ocasiones los niveles de creatinina pueden permanecer dentro del rango normal hasta estadios avanzados.

Por esto, se ha propuesto introducir métodos de estimación del filtrado glomerular (FG) que faciliten la identificación de las personas con IRC en estadios precoces³. Y así, tomar medidas que permitan enlentecer su progresión y controlar el daño cardiovascular asociado.

En el Área Sanitaria de Plasencia, situada en el norte de Extremadura, y que atiende a una población de 112.000 habitantes; la Unidad de Nefrología en colaboración con el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Virgen del Puerto, trabajó en la creación del soporte informático que permitiera estimar el FG mediante la fórmula MDRD simplificada⁴ y proporcionarlo junto con la cifra de creatinina sérica.

Desde marzo de 2006, el FG se proporciona de forma sistemática en todas las analíticas realizadas a mayores de 18 años procedentes de Atención Primaria, a las que se solicite creatinina sérica. Los datos obtenidos en el primer mes fueron los siguientes. Se recibieron un total de 3.613 peticiones de creatinina sérica, de las que 3.345 correspondían a mayores de edad; de éstas, fueron válidas 3.174 (94,9%). 205 presentaron un FG estimado < 60 mL/min/1,73 m², 6,46% del total de FG estimados válidos.

Los datos según los distintos Centros de Salud del Área se muestran en la tabla I.

Estos datos confirman la existencia de un importante número de personas con IRC en nuestro Área. Si bien, no podemos hablar de prevalencia de IRC, puesto que los datos corresponden a porcentaje de pacientes que se han realizado un control analítico, el resultado es similar a datos de prevalencia de estudios realizados en este sentido⁵⁻⁷.

Correspondencia: Pedro Jesús Labrador Gómez
Hospital Virgen del Puerto
Paraje de Valcorchero, s/n. 10600 Plasencia
e-mail: pjlabrador@yahoo.es

Tabla I.

Centro de Salud	Cr sérica	FG	FG < 60 mL/min/1,73 m ²	Porcentaje
Ahigal	150	150	9	6
Aldeanueva del Camino	162	161	8	4,97
Cabezuela del Valle	197	196	6	3,06
Casas del Castañar	176	176	16	9,09
Hervás	257	225	26	11,56
Jaraíz de la Vera	517	498	31	6,22
Mohedas de Granadilla	114	114	6	5,26
Plasencia Centro	597	543	31	5,71
Plasencia Norte	415	402	17	4,23
Plasencia Sur	659	612	50	8,17
Serradilla	101	87	5	5,75
GLOBAL	3.345	3.174	205	6,46

En negrita aparecen los Centros de Salud con porcentaje superior a la media.

Queremos destacar que esta medida ha sido pionera en Extremadura. Pretende proporcionar una herramienta clave en el diagnóstico de IRC en Atención Primaria; paso fundamental para realizar un diagnóstico precoz y conseguir una remisión adecuada a las Unidades de Nefrología, de acuerdo con la acción estratégica de la SEN⁸. Posteriores estudios sobre su repercusión en las consultas de Nefrología son necesarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. United States Renal Data System. USRDS 2005; Annual Data Report. Bethesda MD: The National Institute of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Available at: <http://www.usrds.org/reference.htm>, 2006.
2. Fernández-Fresnedo G, De Francisco ALM, Rodrigo E y cols.: «Occult» renal insufficiency due to evaluating renal function using only serum creatinine. *Nefrología* 22: 144-51, 2002.
3. Levey AS, Bosch JP, Lewis JB y cols.: A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group. *Ann Intern Med* 130: 461-70, 1999.
4. Levey AS, Greene T, Kusek JW y cols.: MDRD Study group: a simplified equation to predict glomerular filtration rate from serum creatinine. *J Am Soc Nephrol* 11: A0828, 2000.
5. Coresh J, Astor BC, Greene T y cols.: Prevalence of Chronic Kidney Disease and decreased kidney function in the adult US population: third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Disease* 41: 1-12, 2003.
6. Simal F, Martín Escudero JC, Bellido J y cols.: Prevalence of mild to moderate chronic kidney disease in the general population of Spain. Hortegea Study. *Nefrología* 24: 329-37, 2004.
7. Otero A, Gayoso P, García F y cols.: On behalf of the EPIRCE study group: epidemiology of chronic renal disease in the Galician population: results of the pilot Spanish EPIRCE study. *Kidney Int* 99: S16-9, 2005.
8. Alcázar R, De Francisco ALM: Acción estratégica de la SEN frente a la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 26: 1-5, 2006.