



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HIPERTENSOS.

Autora:

Dra. Katy Maday Cruz Guirola¹

¹Dirección municipal de salud/ vice directora de asistencia médicas, Caibarién, Cuba, katymadaycg@gmail.com

RESUMEN:

Introducción. La enfermedad renal crónica es una condición relativamente común en la actualidad y su asociación bidireccional a la hipertensión arterial es cada vez más frecuente.

Objetivo. Determinar los factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial.

Método. Se realizó un estudio analítico de cohorte desde el 1-1-2019 hasta el 31-12-2020 en el consultorio médico de la familia número 20 del Policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, el universo estuvo constituido por los 311 pacientes hipertensos del consultorio, una muestra de 263 pacientes. Se estudiaron las variables edad, género, comorbilidad con Diabetes Mellitus, dislipidemia, tabaquismo, malnutrición y enfermedad renal crónica. Se usaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El valor de significación límite para las variables fue de 0.05. Para determinar el grado de asociación se calculó el Riesgo Relativo (RR) cuyos intervalos de confianza se calcularon al 95%.

Resultado. En el estudio predominó el grupo de edad mayor de 60 años, así como el sexo masculino. La comorbilidad con diabetes mellitus estuvo presente en un gran número de pacientes. La dislipidemia tuvo alta incidencia. El tabaquismo y la malnutrición se identificaron en un número considerable de pacientes.

Conclusiones. La edad mayor de 60 años, el sexo masculino, la comorbilidad con Diabetes Mellitus, la dislipidemia, el tabaquismo y la malnutrición son factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al consultorio médico de familia número 20 del policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo.

Palabras Claves: Enfermedad renal cronica, hipertensión arterial, Diabetes mellitus, dislipidemia.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se origina como resultado de disturbios en los mecanismos que regulan y mantienen la presión arterial, y es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas las partes del mundo, representa en sí misma una enfermedad. (1,2).

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la anomalía estructural o funcional del riñón, evidenciada por marcadores de daño renal en orina, sangre o imágenes y/o un filtrado glomerular teórico (FGt) por debajo de 90ml/min/1,73 m² de superficie corporal (m²sc), por un periodo igual o mayor a tres meses, independientemente de la causa que lo provocó. Y la insuficiencia renal crónica (IRC) es un síndrome clínico humoral complejo, en el que existe reducción de la masa funcional renal, siendo diagnosticada cuando el FGt es menor de 60 ml/min/1,73 m²sc, lo que corresponde con el estadio 3 de la ERC(3,4). La enfermedad renal secundaria a hipertensión se basa en la presencia de una función renal reducida, la medición de la creatinina, la elevación de la urea, la disminución en la depuración de creatinina y la presencia de proteinuria; son aspectos que lo evidencian(5). Así como la estimación del filtrado glomerular teórico (fórmula de CockcroftGault)

$$FG = \frac{(140 - \text{Edad}) \times \text{peso kg} \times 0,85 \text{ (Si es mujer)}}{72 \times \text{creatinina en plasma (mg/dL)}}$$

La ERC y la HTA tienen una estrecha relación bidireccional causa-efecto. La disminución de la función renal está asociada al incremento de la presión arterial y la elevación sostenida de ésta, es un factor determinante para acelerar la disminución de la filtración glomerular en todas las enfermedades renales. Se estima que más del 50 al 75 % de los pacientes con ERC, tienen una presión arterial sistólica y diastólica mayor que 140/90 mm Hg, respectivamente.(6,7).

Los datos internacionales señalan un incremento en la prevalencia e incidencia de la ERC de más de 10 % en la población adulta y 20 % en los mayores de 60 años (8).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce. En Cuba, el número de pacientes en diálisis crónica (una terapia de sustitución renal de alto costo), ha experimentado un aumento de más de 30 veces en los últimos 25 años. Estos pacientes habitualmente emergen de una población mucho mayor con ERC, cuya prevalencia se estima en 10%. No obstante ser común, la información disponible sobre ERC en etapas previas a diálisis es escasa, permaneciendo como una enfermedad subdiagnosticada y de referencia tardía. La falta de reconocimiento precoz de ERC produce consecuencias, ya que la declinación de la función renal se asocia directamente a la acumulación de complicaciones, que devienen en un pronóstico adverso.(9).

Problema científico: ¿Cuáles son los factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al consultorio médico de familia número 20 del policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo?. Problema práctico: En la población perteneciente al consultorio médico de familia número 20 del policlínico Jimmy Hirzel, existe un gran número de pacientes hipertensos. Cada año la cifra de estos pacientes que presentan enfermedad renal crónica aumenta.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al consultorio médico de familia número 20 del policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio analítico de cohorte. Desde 1-1-2019 hasta el 31-12-2020. Consultorio médico de la familia número 20 del Policlínico Jimmy Hirzel. El universo estuvo constituido por los 311 pacientes hipertensos del consultorio. Muestra: el tamaño de la muestra se determinó mediante el programa Statcalc del Epiinfo 2002. Se utilizaron las variables, edad, genero, Comorbilidad con Diabetes Mellitus, Dislipidemia, tabaquismo, Malnutrición, Enfermedad renal crónica, se utilizaron los métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Se tomó una muestra de sangre al inicio y al final de la investigación con el fin de determinar los valores de creatinina así como el colesterol y los triglicéridos. Se pesaron y tallaron a los pacientes utilizando la pesa y el tallímetro pertenecientes al consultorio médico de la familia número 20. Los cálculos se realizaron con el auxilio del programa estadístico profesional SPSS 22.0 para Windows.

III. RESULTADOS

A. tablas

En la tabla uno se muestra la distribución de pacientes según sexo y edad. Constatándose el predominio de pacientes mayores de 60 años con un 62,7% de la muestra para 165 pacientes, de ellos 78 pertenecieron al sexo femenino (29,3%) y 87 fueron hombres (33,1%). 98 pacientes fueron menores de 60 años (37,3%), en este grupo un 15,9% perteneció al sexo femenino (41 pacientes) y el 21,7% al masculino (57 pacientes). Se evidencia además la mayor prevalencia del sexo masculino con 144 pacientes lo cual equivale a un 54,8%, el sexo femenino estuvo representado por 119 pacientes para un 45,2%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%%	No.	%	No.	%
Menor de 60	41	15,9	57	21,7	98	37,3
60 y mas	78	29,3	67	33,1	165	62,7
Total	119	45,2	144	54,8	263	100

Fuente. Modelo de recogida de los datos..

En la tabla dos se muestra la distribución de pacientes según la comorbilidad con Diabetes mellitus, esta enfermedad estuvo presente en un 59,7% de la muestra (157 pacientes), un mayor número de mujeres estaban enfermas con Diabetes (31,6%) para 83 pacientes, en comparación con el sexo masculino que tuvo una frecuencia relativa de comorbilidad de esta enfermedad en un 28,2%, para 74 pacientes. El 40,3% de la muestra no presentó Diabetes mellitus (106 pacientes), de ellos 36 fueron féminas (13,6%) y 70 fueron hombres (26,6%).

La asociación de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial es ampliamente conocida teniendo en cuenta que muchos de los factores de riesgo para ambas enfermedades coinciden. En el presente estudio puede guardar relación el grupo de edad predominante que corresponde a los pacientes mayores de 60 años donde ambas entidades son frecuentes. En este grupo de edad al desaparecer los mecanismos hormonales protectores propios del sexo femenino, aparecen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, lo cual justifica en cierta forma la prevalencia de este sexo entre las pacientes diagnosticadas con diabetes mellitus.

Tabla 2. Distribución de pacientes según la comorbilidad con Diabetes mellitus.

COMOBILIDAD		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
Con Diabetes Mellitus		No.	%	No.	%	No.	%
Presente		83	31,6	74	28,2	157	59,7
Ausente		36	13,6	70	26,6	106	40,3
Total		119	45,2	144	54,8	263	100

Fuente: Modelo de recogida de datos

La tabla tres muestra la relación de pacientes con dislipidemia, la cual estuvo presente en 156 pacientes para un 59,3%. De ellos el sexo masculino presentó la mayor frecuencia con 85 pacientes (32,3%), mientras que el sexo femenino estuvo representado por 71 pacientes para un 27%. Un total de 107 pacientes no presentaron esta condición, en este grupo 48 fueron mujeres (18,2%) y 59 fueron hombres (22,5%).

La dislipidemia contribuye a la modificación de la resistencia vascular periférica con su aporte marcado al proceso de aterosclerosis, lo cual influye en la aparición de la hipertensión arterial. El sexo masculino, biológicamente está condicionado para presentar valores más altos de grasas en sangre, muchas veces condicionado por conductas alimenticias inapropiadas sumado a la protección hormonal que presenta la mujer

Tabla 3. Distribución de pacientes según la presencia de Dislipidemia

DISLIPIDEMIA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	71	27,0	85	32,3	156	59,3
Ausente	48	18,2	59	22,5	107	40,7
Total	119	45,2	144	54,8	263	100

Fuente: Modelo de recogida de datos

Como se puede observar en la tabla cuatro que muestra la relación de pacientes según la presencia de tabaquismo, del total de la muestra, 113 pacientes presentaron esta adicción, para un 43%, predominando el sexo masculino con un 30,0%(79 pacientes), mientras que del total de fumadores 34 fueron del sexo femenino lo que representa un 12,9%. Un total de 150 pacientes no presentaron esta adicción, para un 57%, de ellos 85 fueron mujeres (17,1%) y 65 fueron mujeres (24,8%).

En la actualidad el tabaquismo es un factor de riesgo importante y considerable en todo el mundo en la aparición de múltiples enfermedades, dentro de las cuales la hipertensión arterial ocupa entre los primeros lugares. Motivo por el cual su prevalencia entre pacientes hipertensos resulta alta en gran cantidad de estudios.

Tabla 4. Distribución de pacientes según la presencia de Tabaquismo.

TABAQUISMO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	34	12,9	79	30,0	113	43
Ausente	85	17,1	65	24,8	150	57
Total	119	45,2	144	54,8	263	100

Fuente: Modelo de recogida de datos

La tabla cinco muestra de la presencia de malnutrición en la muestra seleccionada, constatándose la presencia de 129 pacientes malnutridos para un 49%. De estos pacientes 48 fueron mujeres (18,3%) y 81 hombres, predominando el sexo masculino con un 30,8%. La malnutrición está relacionada con cifras elevadas de tensión arterial, el exceso de peso corporal, disminuye los mecanismos de control de la tensión arterial a nivel cardiaco y vascular, teniendo en cuenta su contribución en el proceso de aterosclerosis y la disminución del gasto cardiaco.

Tabla 5. Distribución de pacientes según la presencia de Malnutrición

MALNUTRICION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	48	18,3	81	30,8	129	49,0
Ausente	71	26,9	63	24,0	134	51,0
Total	119	45,2	144	54,8	263	100

Fuente: Modelo de recogida de datos

En la tabla seis se puede observar que de la muestra seleccionada un total de 97 pacientes desarrolló enfermedad renal crónica, para un 36,9%. De ellos 31 fueron femeninos(11,8%) mientras que dentro de los pacientes muestreados con el sexo masculino 66 (25,1%) presentaron enfermedad renal crónica

durante el estudio. Predominando el sexo masculino. Un total de 166 pacientes(63,1%) no desarrollo la enfermedad, 88 de ellos fueron mujeres (3,4%) y 78 fueron hombres (29,7%).

Tabla 6. Distribución de pacientes según la ocurrencia de enfermedad renal crónica

ENFERMEDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
RENAL CRONICA	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	31	11,8	66	25,1	97	36,9
Ausente	88	33,4	78	29,7	166	63,1
Total	119	45,2	144	54,8	263	100

Fuente: Modelo de recogida de datos

En relación a la edad mayor de 60 años se constata que de los 165 pacientes con este factor de riesgo 71 desarrollaron enfermedad renal crónica, lo cual es estadísticamente significativo ($p:0.042$) con un RR de 4,8 para un IC 95% (4,1-9,2) quedando demostrada la relación entre ambos elementos.

En cuanto al sexo masculino de un total de 144 pacientes muestreados, 63 pacientes desarrollaron la enfermedad, resultado que resulta significativo ($p: 0.049$) con un RR de 7,1 para un IC 95% (6,5-11,6), asociando este factor de riesgo con la entidad en cuestión.

La comorbilidad con Diabetes Mellitus estuvo presente en un total de 157 pacientes de los cuales en 82 ocurrió la aparición de enfermedad renal crónica, desde el punto de vista estadístico este resultado es significativo ($p:0.004$) con RR de 10,8 para un IC 95% (8,2-13,4). Lo cual aprueba la relación entre la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica.

Como se muestra en la tabla de un total de 156 pacientes con Dislipidemia, 53 desarrollaron enfermedad renal crónica con $p:0.043$, y RR de 5,1 para un IC 95% (4,8-8,7), identificándose la relación entre este factor de riesgo y la enfermedad renal crónica.

De 113 pacientes fumadores, 63 padecieron de enfermedad renal crónica, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p:0.022$) con RR de 9,3 para un IC 95% (7,2-14,4), lo antes expuesto evidencia al tabaquismo como factor de riesgo de enfermedad renal crónica.

Se muestra como de los 129 pacientes malnutridos, 58 sufrieron enfermedad renal crónica, con $p: 0.048$ y RR en 4.7 para un IC 95% (4,2-7,1). Resultado que avala la relación de este factor del riesgo con la entidad en estudio

IV. CONCLUSIONES

En la muestra seleccionada predominó el grupo de edad mayor de 60 años, así como el sexo masculino. La comorbilidad con diabetes mellitus estuvo presente en un gran número de pacientes. La dislipidemia tuvo alta incidencia. El tabaquismo y la malnutrición se identificaron en un número considerable de pacientes. Al concluir la investigación se determinó que la edad mayor de 60 años, el sexo masculino, la comorbilidad con Diabetes Mellitus, la dislipidemia, el tabaquismo y la malnutrición son factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al consultorio médico de familia número 20 del policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo.

REFERENCIAS

1. Sánchez Lorenzo I, Leyva Feria Z, Sánchez Albor N. Daño renal en pacientes hipertensos atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 11];41(12):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1004>
2. Martínez Pérez JR, Torres Galeano M, Bermúdez Cordoví LL. Índice de masa corporal y otras variables en la caracterización de pacientes hipertensos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2017 [citado 2019 Abr 11]; 39(2). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/242>.
3. Torres Rondón .G, Bandera Ramos Y, Martínez PY, Amaro Guerra I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de ii frente. MEDISAN [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Abr 11] ; 21(3): 265-272. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300004&lng=es
4. Esteban-Fernández A. Manejo de la hipertensión arterial. Archivos De Medicina [revista en internet]. 2016, Enero [citado 2019 Abr 11]; 9(1): 1-11. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16989465&AN=89634459&h=G875617uZJNei5xO8heI5XROLAdSI9RmcUg3dn3hjU%2BDqDoyn6E0b8uqay7hue5WweTMzRa1AcRBHmR A9RhVg%3D%3D&crl=c>.
5. González Ybarzábal J, Chirino Ramadán D. Método de selección de tratamiento antihipertensivo. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2017, Abril [citado 2019 Abr 11]; 15(2): 61-71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v15n2/gme12213.pdf>.
6. Goicoechea M, de Vinuesa S, Quiroga B, Galan I, Luño J, et al. Prevalencia y características de los pacientes con hipertensión arterial resistente y enfermedad renal crónica. Nefrología [revista en internet]. 2016, Sep [citado 2019 Abr 11]; 36(5): 523-529. Disponible en: <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0211699516300388>.
7. Palomo-Piñón S, Rosas-Peralta M, Ramón Paniagua-Sierra J. Tratamiento de la hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. Revista Médica Del IMSS [revista en internet]. 2016, Sep [citado 2019 Abr 11]; 54(1S): 78-88. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims16 1f.pdf>.

8. Subiza1 Ana Karina, Odriozola Mariela, Ríos Pablo, Lamadrid Verónica, Mazzuchi Nelson, Gadola Liliana. Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2016 Ago [citado 2019 Abr 11] ; 31(2): 5-5. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000200005&lng=es.
9. TerazónMiclínOneida, VinentTerazón Miguel A, PouyouSemanat Jessica. Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. MEDISAN [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 May 21] ; 21(1): 19-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100003&lng=es