



FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEFROPATÍA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERIODO JUNIO 2016 – ENERO 2017

Jhonny Ruge¹, Julián Valdés², Dayana Díaz³, Freddy Niño Prato⁴, María Victoria Figueroa⁵

1. Estudiantes X Semestre programa de Medicina. Semillero de investigación HYGEA, Universidad de Pamplona.
2. Estudiantes X Semestre programa de Medicina. Semillero de investigación HYGEA, Universidad de Pamplona.
3. Estudiantes X Semestre programa de Medicina. Semillero de investigación HYGEA, Universidad de Pamplona.
4. Asesor Científico, MD Especialista en Medicina Interna- Subespecialista Endocrinología, Hospital Universitario Erasmo Meoz.
5. Asesor Metodológico, Docente programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Introducción. La nefropatía diabética es una de las principales complicaciones de la diabetes mellitus y su desarrollo depende de distintos factores descritos en la literatura. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los principales factores asociados al desarrollo de nefropatía en diabéticos tipo 2, hallados en la población Norte santandereana estudiada. Para tal fin, se realizó un estudio de casos y controles, retrospectivo, cuyo universo constó de 369 pacientes con una muestra de 153, a través de revisión de historias clínicas fueron seleccionados 35 casos y 35 controles mediante un formato de recolección de datos diseñado. Se encontró que padecer hipertensión, dislipidemia y un mayor tiempo de evolución de DM2 se asocia al desarrollo de ND. **Objetivo** Determinar la relación entre los principales factores asociados al desarrollo de nefropatía en los pacientes diabéticos tipo 2 durante el periodo de Junio de 2016 a Enero de 2017 **Metodología** Se realizó un estudio de casos y controles, retrospectivo, con una relación 1:1. El universo constó de 369 pacientes diabéticos mayores de 18 años suministrados por la dependencia de Archivo Clínico y Estadística del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), los cuales consultaron al servicio de endocrinología durante el periodo comprendido entre Junio de 2016 a Enero de 2017. Tanto para casos como para controles, se tomaron como criterios de exclusión pacientes con enfermedades de origen autoinmune, DM tipo 1, falla cardíaca e insuficiencia renal no explicada por ND; pacientes con neoplasias activas, gestantes e historias clínicas con datos insuficientes para desarrollar los objetivos. Como criterios de inclusión para los





DEPARTAMENTO DE MEDICINA

controles se tomaron aquellos pacientes con edad mayor o igual a 18 años con diagnóstico de DM tipo 2 sin nefropatía, y para determinar los casos aquellos pacientes con edad mayor o igual a 18 años con diagnóstico de ND establecido en la práctica clínica. **Resultados** Se analizaron los resultados obtenidos en el instrumento de recolección de datos de 35 pacientes con diagnóstico de ND, tomados como casos, y 35 pacientes diabéticos sin nefropatía, tomados como controles. La edad promedio en los casos fue de 60 ± 16.1 años y en los controles 55.2 ± 15.8 años. Tanto en casos como en controles 34.3% de los pacientes fueron hombres y 65.7% mujeres. El 57.1% de los casos eran hipertensos mientras solo 14,3% de los controles padecían esta enfermedad. Se encontró una diferencia significativa respecto a la presencia de HTA en casos comparados con los controles (OR=8.0; I.C: 2,5-25; p= 0,000). El 62,9% de casos padecían dislipidemia comparado a 34,3% de los controles; la dislipidemia también mostró diferencias significativas entre pacientes diabéticos con nefropatía y sin nefropatía (OR=3,24; I.C: 1,2-8,6; p= 0,017). **Conclusiones.** Padecer hipertensión, dislipidemia y un mayor tiempo de evolución de DM2 se asocia al desarrollo de ND. La presencia de otras complicaciones microangiopáticas, el hábito tabáquico y la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar ND pero no se puede concluir que haya diferencia estadísticamente significativa en el grupo de casos respecto al de controles. Los estadios de función renal de los pacientes de acuerdo a TFG muestran un comportamiento similar tanto en casos como en controles. Tan sólo el grupo de casos presenta pacientes en estadio IV y ningún paciente, a pesar de padecer ND y lo que esto significa como riesgo para padecer ERC, requiere en la actualidad de TSR. Un inadecuado control metabólico no es un factor de riesgo significativo según los datos del presente estudio; creemos que se debe al mal control metabólico como determinante de ambos grupos de estudio. Los factores genéticos y raciales no fueron evaluados en el presente estudio. El análisis de los aspectos genéticos y moleculares se escapa al alcance del diseño y el proceso metodológico del estudio.

