

EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA DE NEFROLOGIA GERIATRICA

O. Siverio; M.A. Dávila*; E. Martín; C. Marín; M.J. Reguera; C. Rodríguez; A. Aragao; R. Pérez; A. Alonso; M. Macía.
Servicio de Nefrología . HU Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
*Servicio de Geriátria. HU Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En las dos últimas décadas, la población española mayor de 65 años ha aumentado en más de dos millones de personas. Esto ha hecho más frecuente la coexistencia de comorbilidades como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes (DM) que actúan como factores de riesgo en la aparición de la enfermedad renal crónica (ERC). Esta circunstancia se ve condicionada por la presencia de otros factores asociados al envejecimiento que condicionan una mayor fragilidad y un mayor grado de dependencia. Debido a esto, la aplicación de la valoración geriátrica integral podría ser de utilidad para su adecuada estratificación, obteniendo una mejor evaluación de la enfermedad renal y, con ello, tratar de mejorar la funcionalidad del paciente.

Nuestro objetivo es analizar los parámetros asociados a la ERC y su posible relación con el grado de fragilidad y/o funcionalidad en el paciente mayor de 75 años remitido a una consulta específica de Nefrología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio epidemiológico descriptivo y observacional correspondiente a una serie de casos, que incluye a los pacientes del área sur de Tenerife que durante un periodo de 8 meses fueron remitidos para valoración por parte del Servicio de Nefrología del HUNSC.

RESULTADOS

Se obtuvo que, de 1263 pacientes remitidos, el 41,1 % de pacientes eran mayores de 75 años. De ellos, el 19,1% de pacientes requirieron valoración presencial en la consulta de Nefrogeriátria. Al analizar la relación entre la fragilidad y funcionalidad, observamos que los grupos con mayor fragilidad presentaban tanto edades mayores como valores de hemoglobina y albúmina más bajos. Asimismo, se observó que los pacientes clasificados como frágiles presentaban un riesgo de mortalidad superior a aquellos no frágiles. Respecto a la funcionalidad, al comparar las medias de los parámetros asociados a la ERC en relación con el grado de funcionalidad (Barthel) se obtuvo que la edad, creatinina, la hemoglobina y la albúmina presentaron significación estadística.

FUNCIONALIDAD

EDAD				
DEPENDENCIA	N	MEDIA	DESV TIP	P VALOR
GRAVE	19	85,05	4,5	0,02
MODERADO/LEVE	70	85,08	4,65	
INDEPENDIENTE	43	82,62	4,94	
TOTAL	132	84,28	4,85	

CREATININA				
DEPENDENCIA	N	MEDIA	DESV TIP	P VALOR
GRAVE	19	2,39	0,91	0,02
MODERADO/LEVE	70	2,0	0,74	
INDEPENDIENTE	43	1,85	0,43	
TOTAL	132	2,01	0,70	

HEMOGLOBINA				
DEPENDENCIA	N	MEDIA	DESV TIP	P VALOR
GRAVE	19	11,06	0,91	0,02
MODERADO/LEVE	70	211,85	0,74	
INDEPENDIENTE	43	1,85	0,43	
TOTAL	132	2,01	0,70	

ALBUMINA				
DEPENDENCIA	N	MEDIA	DESV TIP	P VALOR
GRAVE	18	3,82	0,52	0,02
MODERADO/LEVE	68	4,21	0,30	
INDEPENDIENTE	38	4,42	0,41	
TOTAL	124	4,22	0,42	

FRAGILIDAD

	FRAGIL	N	MEDIA	DESV TIP	P VALOR
EDAD	NO FRAGIL	91	83,67	4,85	0,02
	FRAGIL	41	85,70	4,58	
CREATININA	NO FRAGIL	91	1,93	0,63	0,08
	FRAGIL	41	2,18	0,83	
HEMOGLOBINA	NO FRAGIL	91	12,38	1,92	0,01
	FRAGIL	41	11,16	1,58	
ALBUMINA	NO FRAGIL	84	4,3	0,37	0,01
	FRAGIL	40	4,04	0,45	

CONCLUSIONES

La población geriátrica representa un número significativo de todas las consultas remitidas a Nefrología.

La alta prevalencia de enfermedades asociadas que afectan a la función renal (HTA y DM) junto con los cambios fisiológicos que ocurren en el envejecimiento, ocasionan que la ERC constituya un problema de salud pública importante.

La realización de escalas de fragilidad y funcionalidad adecuadas pueden constituir uno de los parámetros más importantes a valorar en el paciente nefrogeriátrico, ya que nos permitiría mejorar la eficiencia del proceso asistencial en la ERC.