

Grado de adopción del consenso nacional en enfermedad renal crónica en los pacientes con obesidad: ¿se siguen las recomendaciones en la práctica clínica?

Degree of adoption of the national consensus on chronic kidney disease in obese patients: are recommendations being followed in clinical practice? Adoption of the consensus on ckd in obese patients

Grado de adopción del consenso nacional en enfermedad renal crónica en los pacientes con obesidad: ¿se siguen las recomendaciones en la práctica clínica?

Aitziber Izarra¹, David Ollero¹, Andrea Díez¹, Nicolás Fernández¹, Ana Andrés¹, Aida Villarroel¹

1. Medical Department, AstraZeneca, Spain

Contact Information: Aitziber Izarra,
E-mail Aitziber.izarra@astrazeneca.com



bmi journal
seco-seedo

Grado de adopción del consenso nacional en enfermedad renal crónica en los pacientes con obesidad: ¿se siguen las recomendaciones en la práctica clínica?

Resumen

La enfermedad renal crónica es una afección que a menudo pasa desapercibida hasta alcanzar fases avanzadas, lo que hace esencial que se realice un cribado proactivo para su diagnóstico. La detección temprana es de particular importancia para grupos de alto riesgo, como personas con obesidad, diabetes, hipertensión o ancianos.

Este estudio tiene como objetivo evaluar el grado de adopción de las recomendaciones del “Documento de información y consenso para la detección y manejo de la Enfermedad Renal Crónica” en pacientes con obesidad a nivel nacional. Para ello, se analizaron las valoraciones y percepciones de 198 endocrinólogos sobre la adhesión a las recomendaciones principales (diagnóstico, cribado, derivación y tratamiento) del documento.

Los resultados del estudio revelan un infradiagnóstico y deficiencias en el cribado de la ERC en la población con obesidad, en la práctica clínica. Por otro lado, existe un mayor grado de adopción de las recomendaciones con relación a los criterios de derivación y tratamiento.

El estudio resalta la importancia de reforzar el cribado y diagnóstico en poblaciones de riesgo, particularmente en los pacientes con obesidad, a través de educación médica, campañas de concienciación, coordinación y protocolos estandarizados.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, consenso, obesidad

Assessment of applicability of the national consensus on chronic kidney disease in obese patients: are recommendations being followed in clinical practice?

Abstract

Chronic kidney disease is a condition that often remains unnoticed until it reaches its more advanced stages, making proactive screening essential for its diagnosis. Early detection holds particular significance for high-risk groups, such as individuals with obesity, diabetes, hypertension or the elderly.

This study aimed to evaluate the degree of adoption of the recently released "Information and Consensus Document for CKD Detection and Management" among obese individuals nationwide. We examined and contrasted the insights and evaluations of 198 endocrinologists concerning their adherence to the document's key guidelines (diagnosis, screening, referral, and treatment).

The results of the study reveal an underdiagnosis of CKD and deficiencies in CKD screening in the obese population in the clinical practice. On the other hand, there is a higher degree of adoption of the recommendations regarding referral and treatment criteria.

The study highlights the need for improving the screening and diagnosis of CKD in high-risk populations, particularly among obese individuals, through medical education, awareness campaigns, coordination, and standardized protocols.

Key words: chronic kidney disease, consensus, obesity

Introducción

La elaboración de recomendaciones a través de guías de práctica clínica y consensos mejora significativamente la calidad de la atención sanitaria prestada a los pacientes, así como la eficiencia global de los sistemas sanitarios, al servir de apoyo a los profesionales de la salud en sus decisiones clínicas ⁽¹⁻³⁾.

Esta mejora es especialmente importante en patologías como la enfermedad renal crónica (ERC), cuya alta incidencia, mortalidad y costos asociados a su diagnóstico y manejo, la convierten en un serio problema de salud pública a nivel global ^(4, 5). La ERC afecta a un 10-15% de la población española ⁽⁴⁾ y entre los años 2006 y 2016 se destacó como la segunda causa de mortalidad con mayor incremento ⁽⁶⁾.

La ERC suele ser silente hasta etapas avanzadas, complicando su detección precoz, fundamental en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. Además, factores de riesgo como la obesidad, diabetes, edad avanzada e hipertensión aceleran su aparición y progresión ^(4, 5).

Recientemente se ha desarrollado un consenso nacional titulado "Documento de información y consenso para la detección y manejo

de la enfermedad renal crónica” para el abordaje multidisciplinar del paciente con ERC ⁽⁷⁾.

Dado que la obesidad aumenta el riesgo de desarrollar ERC ⁽⁷⁾ y que en el 15-30% de los pacientes podría causar una glomerulopatía ⁽⁸⁾, este estudio tiene como objetivo analizar el grado de adopción de las principales recomendaciones establecidas en dicho consenso en los pacientes con obesidad y descubrir áreas de mejora del proceso asistencial del paciente con ERC.

Material y métodos

Nuestro estudio se basó en las percepciones y valoraciones obtenidas de 198 endocrinólogos sobre el grado de adopción del consenso nacional en ERC. Estas fueron recogidas durante las discusiones que tuvieron lugar en reuniones organizadas por el departamento médico de AstraZeneca en 11 comunidades autónomas (CC. AA.). El análisis se centró en las diferentes percepciones del grado de adopción del consenso en 3 áreas específicas: a) diagnóstico y cribado de ERC en pacientes con obesidad, b) la correcta derivación a nefrología y c) el uso de los tratamientos disponibles.

Los endocrinólogos valoraron tres aspectos con ‘nada’, ‘poco’, ‘bastante’ o ‘mucho’, y dos aspectos con ‘<10%’, ‘10-25%’, ‘25-50%’, ‘50-75%’ o ‘>75%’. Las valoraciones de los primeros aspectos se normalizaron en una escala del 1 (‘nada’) al 4 (‘mucho’) y el resto en una escala del 1 (‘<10%’) al 5 (‘>75%’). A partir de las medias

obtenidas por cada CC. AA. se elaboró una media nacional para cada aspecto.

Resultados

A) DIAGNÓSTICO Y CRIBADO

Respecto al diagnóstico, nuestro estudio muestra que el 84% de los endocrinólogos considera que la ERC está infradiagnosticada en su CC. AA. [Fig.1]. Esto concuerda con los resultados de otros estudios publicados en España ^(5, 7, 9).



Figura 1. Percepción sobre el infradiagnóstico de la ERC

Por lo que respecta al cribado de la ERC, el 68% de los profesionales sanitarios considera que se realiza la determinación de albuminuria en menos del 50% de los pacientes con obesidad, y un 32% considera que se analiza en menos del 10% de ellos [Fig.2].

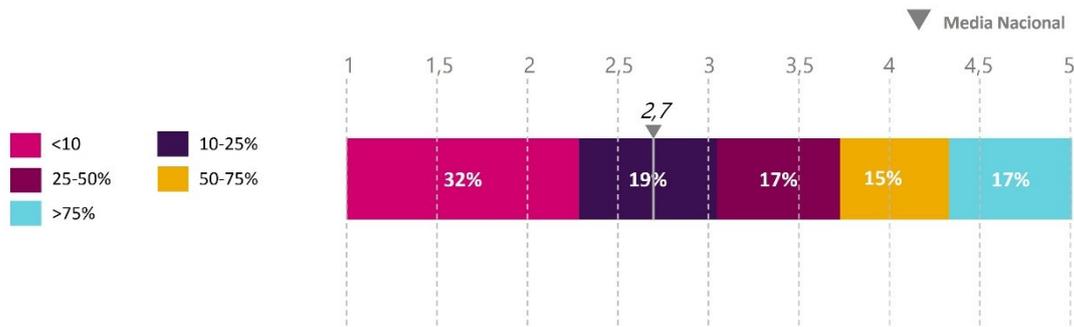


Figura 2. Percepción del % de pacientes con obesidad en los que se analiza la albuminuria desde endocrinología rutinariamente

Además, el 100% los endocrinólogos afirman que la determinación de albuminuria en pacientes con obesidad se lleva a cabo en menos del 50% de los casos en Atención Primaria (AP), y dentro de este grupo, el 76% de ellos sostiene que se realiza en menos del 10% de los pacientes [Fig.3].

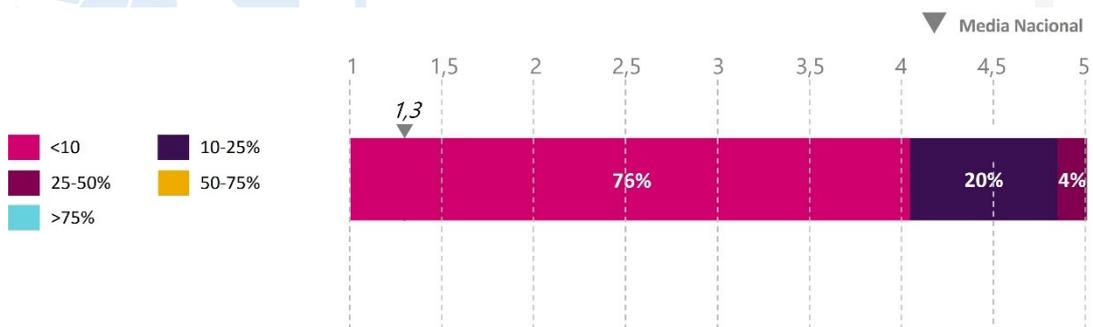


Figura 3. Percepción del % de pacientes con obesidad en los que se analiza la albuminuria desde AP rutinariamente

B) CORRECTA DERIVACIÓN A NEFROLOGÍA

El documento de consenso recomienda derivar a nefrología en casos de ⁽⁷⁾:

- Albuminuria en cualquier grado con micro hematuria glomerular no urológica, o
- Albuminuria mayor de 300mg/g, o
- Estadios de ERC G4 o G5 con un filtrado glomerular (FG) inferior a 30ml/min/1,73m² (exceptuando pacientes > 80 años sin progresión renal, albuminuria menor de 300 mg/g, sin signos de alarma y sin planteamiento de tratamiento sustitutivo renal - TSR-).

El 79% de los endocrinólogos considera que sigue los criterios de derivación mencionados en el consenso, con un 27% aplicándolos rigurosamente y un 52% considerablemente. Por otro lado, el 18% considera que los sigue poco y el 3% que no los sigue en absoluto [Fig.4].



Figura 4. Percepción del cumplimiento de los criterios de derivación

C) TRATAMIENTO

En el consenso a nivel nacional se refleja que hasta ahora la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) había sido la única evidencia en el tratamiento y prevención de la ERC, tanto en diabéticos como en pacientes no diabéticos ⁽⁷⁾. Además, el consenso

añade que dapagliflozina cuenta con indicación para el manejo de la ERC no solo en pacientes con diabetes mellitus 2, sino también en pacientes con ERC no diabética, incluyendo causas como la nefroangioesclerosis y nefropatía por IgA, entre otras ⁽⁷⁾.

El 98% de los endocrinólogos consideraría muy o bastante apropiado (59% y 39% respectivamente) utilizar la estrategia terapéutica de iSRAA + dapagliflozina desde el inicio del tratamiento en pacientes con ERC. Solo un 2% de estos profesionales lo consideraría inadecuado [Fig.5].

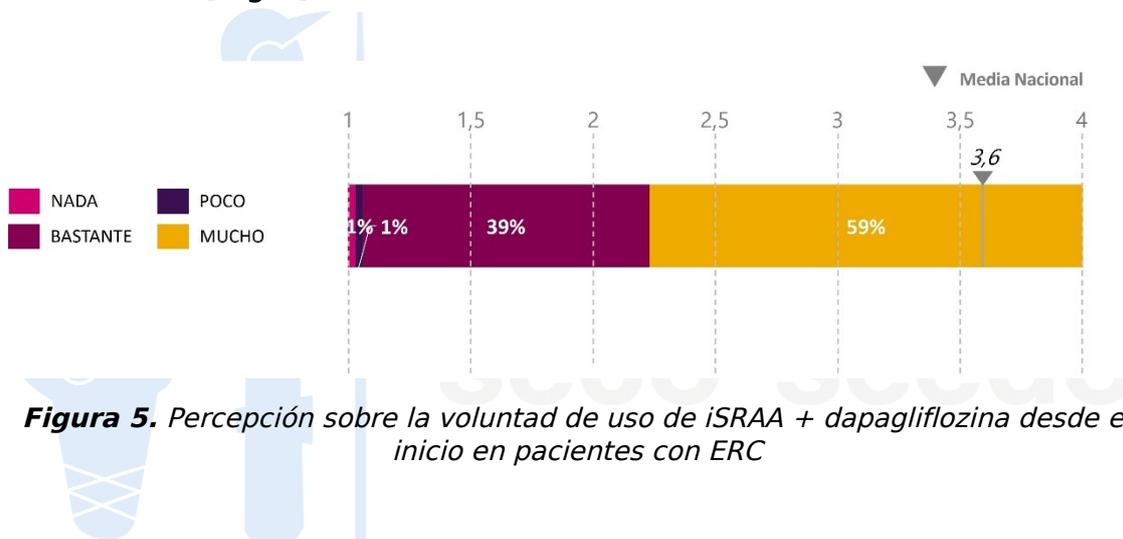


Figura 5. Percepción sobre la voluntad de uso de iSRAA + dapagliflozina desde el inicio en pacientes con ERC

Discusión

El presente estudio evalúa el grado de adopción del “Documento de información y consenso para la detección y manejo de la ERC” ⁽⁷⁾, analizando la coordinación entre especialidades médicas e identificando áreas de mejora. Este enfoque busca reforzar futuras intervenciones para optimizar el diagnóstico y tratamiento de las personas con ERC, respaldado por la evidencia de que los consensos multidisciplinares elevan la calidad asistencial al paciente ^(1-3, 10).

La obesidad induce a un incremento en la hiperfiltración renal, lo que a su vez puede resultar en daño renal ⁽¹¹⁾. A pesar de ello y de las recomendaciones del consenso en cuanto al cribado en estos pacientes ⁽⁷⁾, los endocrinólogos perciben que ni desde su especialidad ni desde AP se está realizando dicho cribado. Se observa una muy baja determinación de albuminuria en endocrinología (menos del 25% de los pacientes) y casi inexistente en AP (menos del 10%). Estos datos reflejan una escasa concienciación sobre la importancia del cribado de ERC en pacientes con obesidad en España, a pesar de que el “Documento Marco sobre ERC de la Estrategia de Cronicidad en el SNS” recoge la obesidad como factor de riesgo y recomienda la realización de una detección precoz ⁽¹²⁾.

Por otro lado, los profesionales sanitarios perciben un mayor grado de adopción de las recomendaciones con relación a los criterios de derivación y voluntad de uso de nuevos tratamientos.

Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias centradas en la mejora del cribado de la ERC en pacientes con obesidad. Esto podría incluir campañas de concienciación, formación para profesionales de la salud y sociedades científicas, campañas de sensibilización de pacientes, protocolos de detección precoz por perfiles de riesgo, y estandarización de alarmas a través de los sistemas informáticos.

El abordaje multidisciplinar de estos pacientes es esencial, y AP constituye un pilar fundamental en el proceso asistencial integral de

los pacientes con ERC ⁽⁷⁾. Por ello se propone extender este proyecto a otras especialidades implicadas en el manejo de estos pacientes (Atención primaria y Nefrología) para analizar su grado de adopción a las recomendaciones del consenso y hacer un diagnóstico del proceso asistencial integral del paciente con ERC, mejorando la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y diseñando posibles iniciativas que optimicen dicho proceso.

El manejo de los pacientes con ERC es multidisciplinar. La principal limitación de este estudio es que se recoge solo la percepción de los médicos especialistas en endocrinología. Sería bueno disponer de las percepciones del resto de especialidades, tales como medicina de familia y nefrología.

Conclusiones

- A pesar de que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para la ERC, los hallazgos de este estudio muestran un bajo grado de adopción de las recomendaciones relativas al diagnóstico y cribado de ERC en pacientes con obesidad establecidas en el consenso nacional.
- Por otro lado, se percibe un mayor grado de adopción de las recomendaciones referentes a la derivación y tratamiento de pacientes con obesidad y ERC.

- Se considera que esta información podría resultar útil para diseñar futuras estrategias que busquen mejorar el diagnóstico y manejo de la ERC en la población de pacientes con obesidad.

Agradecimientos

Agradecemos a AstraZeneca, así como a todos los miembros del equipo de SSAs de CKD que estuvieron implicados en el proyecto que permitió recoger las percepciones mostradas en este estudio, así como a los profesionales sanitarios por participar en las mismas.



Bibliografía

1. Alvarez-Rodriguez E, Olaizola Mendibil A, San Martin Diez MLA, Burzako Sanchez A, Esteban-Fernandez A, Sanchez Alvarez E. Recommendations for the management of hyperkalemia in the emergency department. *Emergencias*. 2022;34(4):287-97.

2. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342(8883):1317-22.
3. Romero A, Alonso C, Marín I, Grimshaw J, de Villar E, Rincón M, et al. Efectividad de la implantación de una guía clínica sobre la angina inestable mediante una estrategia multifactorial. Ensayo clínico aleatorizado en grupos. *Revista Española de Cardiología*. 2005;58(6):640-8.
4. Gorostidi M, Sanchez-Martinez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaria R, et al. Chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors. *Nefrologia (Engl Ed)*. 2018;38(6):606-15.
5. Otero A, de Francisco A, Gayoso P, Garcia F, Group ES. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. *Nefrologia*. 2010;30(1):78-86.
6. Ortiz A, Sanchez-Nino MD, Crespo-Barrio M, De-Sequera-Ortiz P, Fernandez-Giraldez E, Garcia-Maset R, et al. The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: Keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem. *Nefrologia (Engl Ed)*. 2019;39(1):29-34.
7. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2022;42(3):233-64.
8. Martínez-Montoro JI, Morales E, Cornejo-Pareja I, Tinahones FJ, Fernandez-Garcia JC. Obesity-related glomerulopathy: Current approaches and future perspectives. *Obes Rev*. 2022;23(7):e13450.
9. García Serrano C, Aran Solé L, Vilela Pájaro Á, Amat Camats G, Ortiz Congost S, Giralt Peiró M. Identificación de infradiagnóstico de enfermedad renal crónica en Atención Primaria. *Enfermería Nefrológica*. 2019;22:302-7.
10. Buades JM, Figueras-Nart I, Goicoechea M, Sánchez Villanueva RJ, Serra-Baldrich E. Documento de información y consenso para el manejo diagnóstico y terapéutico del prurito asociado a la enfermedad renal crónica en pacientes en hemodiálisis en España. *Nefrología*. 2023.
11. Goicoechea Diezandino M. Obesidad y Progresión de la Enfermedad Renal. In: *Nefrología al día* [Internet]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/210>.
12. Subdirección General De Calidad Y Cohesión Dirección General De Salud Pública Calidad E Innovación Ministerio de Sanidad Servicios Sociales E Igualdad Consejerías de Sanidad de las CCAA. Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS 2015 [Available from: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf].