CO-038

EVOLUCIÓN TENSIONAL Y CONTACTO CON ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA

Liliana Bilbie Lupchian[1], Enrique Carretero Anibarro[2], Bárbara Oliván Blázquez[3], Ane Urbina Juez[4], Daniel Escribano Pardo[5], Rafael Gómez Navarro[6], María Antonia Sánchez Calavera[7]

[1] *Centro de Salud Barrio Jesús, Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud*
[2] *Centro de Salud Puente Genil 1. Córdoba. Servicio Andaluz de Salud*
[3] *Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza*
[4] *Consultorio de Barrika. Osakidetza. Bizkaia*
[5] *Centro de Salud Oliver. Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza*
[6] *Servicio Aragonés de Salud. Teruel*
[7] *Centro de Salud Casablanca; Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza*

OBJETIVOS

Describir la evolución de la presión arterial (PA) en pacientes con diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC), sin COVID-19 documentada, durante el primer año de la pandemia, y analizar su relación con la frecuentación en Atención Primaria (AP).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo poblacional en una comunidad de España a partir de registros de AP y hospitalarios. Se incluyeron pacientes mayores de 16 años con DM y ERC registradas antes del confinamiento y sin COVID-19 documentada. La variable DM procedía del registro clínico disponible, sin diferenciación fiable por subtipo. La subcohorte longitudinal se definió por disponer de PA sistólica y diastólica basal y a 12 meses. Se definió PA controlada como <140/90 mmHg y PA elevada como ≥140/90 mmHg. Se analizaron cambios de PA, incremento tensional clínicamente relevante —sistólica ≥10 mmHg o diastólica ≥5 mmHg— y evolución: control mantenido, empeoramiento, mejoría o PA elevada persistente. Como sensibilidad se evaluó 130/80 mmHg. La alta frecuentación se definió como ≥23 contactos/año con medicina de familia y enfermería, percentil 90 de la población interna de referencia. Se emplearon pruebas pareadas, McNemar, chi-cuadrado y pruebas no paramétricas.

RESULTADOS

Se identificaron 10.736 pacientes DM+ERC sin COVID-19 documentada; 4.076 (38,0%) disponían de PA basal y a 12 meses. En esta subcohorte, la edad media fue 79,0 ± 8,2 años; el 51,5% eran hombres; el 87,4% tenía hipertensión arterial, el 67,4% dislipemia, el 27,4% obesidad, el 13,2% insuficiencia cardiaca y el 11,8% enfermedad cerebrovascular. La PA sistólica aumentó de 136,6 ± 14,9 a 139,2 ± 16,5 mmHg —cambio medio +2,6; IC95% 2,1-3,1; p<0,001. La PA diastólica aumentó de 73,3 ± 8,9 a 74,3 ± 9,3 mmHg —cambio medio +1,0; IC95% 0,7-1,3; p<0,001. Presentaron incremento tensional clínicamente relevante 1.991 pacientes (48,8%). La PA elevada aumentó del 45,3% al 53,3% —p<0,001; con 130/80 mmHg aumentó del 74,7% al 78,9%. Las trayectorias fueron: control mantenido 34,6%, empeoramiento 20,1%, mejoría 12,0% y PA elevada persistente 33,3%.

Los pacientes con PA longitudinal tuvieron una mediana de 21 contactos/año (rango intercuartílico 14-32), frente a 11 (5-21) en el grupo sin PA longitudinal; p<0,001. Además, 1.910 (46,9%) tuvieron alta frecuentación. En ellos, las trayectorias fueron: control mantenido 36,8%, empeoramiento 19,8%, mejoría 12,5% y PA elevada persistente 30,9%; en los de menor frecuentación fueron 32,7%, 20,3%, 11,7% y 35,3%, respectivamente, p=0,011. La carga de comorbilidad fue similar —mediana 3 en ambos grupos— y la carga cardiovascular/fragilidad fue mayor en pacientes sin PA longitudinal.

CONCLUSIONES

En pacientes DM+ERC con PA longitudinal se observó un desplazamiento desfavorable de la PA durante el primer año de la pandemia. Aunque la alta frecuentación se asoció con una distribución tensional ligeramente más favorable, una proporción relevante mantuvo PA elevada o empeoró. La mayor intensidad de contacto con AP no se tradujo necesariamente en mejor control tensional.

CÓMO CITAR

Bilbie Lupchian L, Carretero Anibarro E, Oliván Blázquez B, Urbina Juez A, Escribano Pardo D, Gómez Navarro R, et al. EVOLUCIÓN TENSIONAL Y CONTACTO CON ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):14-15. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4