CO-069

ESTUDIO ERCAR-DM. SEGUIMIENTO DE LA COHORTE DE PACIENTES

Rafael Gómez Navarro[1], Mª Antonia Sánchez Calavera[2], Liliana Bilbie Lupchian[3], Elena Asso Otal[4], Francisco Adan Gil[5]

[1] *EAP Teruel Centro (Teruel)*
[2] *EAP Casablanca (Zaragoza)*
[3] *EAP Barrio Jesús (Zaragoza)*
[4] *EAP La Jota (Zaragoza)*
[5] *EAP Épila (Zaragoza)*

OBJETIVOS

Seguimiento de la cohorte ERCAR-DM y estudiar:

- Prevalencia de ERC en las personas con DM2.
- Características demográficas y clínicas de las personas con DM2+ERC.
- Registro en historia clínica del diagnóstico de ERC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo transversal de prevalencia en personas con DM, realizando dos cortes: 31/12/2021 y 31/12/2024. Variables principales: TFGe y CAC. Variables secundarias: edad, sexo, comorbilidades, complicaciones micro-macrovasculares, antidiabéticos e hipolipemiantes prescritos. Fuente de datos: BIGAN.

Variables cualitativas descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Comparaciones entre periodos mediante χ^2 de Pearson o prueba exacta de Fisher. Variables cuantitativas continuas mediante media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico.

Comparaciones realizadas asumiendo normalidad mediante t-Student para muestras independientes en variables continuas analizadas bajo supuestos paramétricos o prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney en procedimientos no paramétricos.

RESULTADOS

N (2021): 94.198 personas; N (2024): 82.861. 12% fallecimientos. Edad superior en 2024 (69,65 ± 13,29 vs 71,02 ± 12,84). Idéntica distribución por sexo.

Prevalencia ERC: 27% (2021) y 28,7% (2024); (p<0,001).

Diagnóstico ERC registrado: 48,6% (2021) y 55,7% (2024); (p<0,001).

Cohorte DM

HTA (71,9% (2024) vs 70,0% (2021); p<0,001). Incremento de dislipemia (68,3% vs 72,6%; p<0,001), tabaquismo (15,0% vs 15,9%; p<0,001) y obesidad (30,7% vs 32,4%; p<0,001).

Incremento de insuficiencia cardíaca (5,6% vs 5,9%; p=0,036). Cardiopatía isquémica estable (4,4% vs 4,3%; p=0,504). Enfermedad cerebrovascular (13,1% vs 13,9%; p<0,001) y retinopatía (4,3% vs 5,1%; p<0,001).

Metformina fue el tratamiento más utilizado (71,1% en 2021 y 70,9% en 2024; p=0,299). Sulfonilureas (5,2% vs 3,7%; p<0,001). Pioglitazona (1,9% vs 2,8%; p<0,001). arGLP-1 (9,4% vs 17,3%; p<0,001) y iSGLT2 (28,8% vs 51,3%; p<0,001). Insulina (23,5% vs 24,9%; p<0,001). Estatinas (66,2% vs 71,8%; p<0,001) y ezetimiba del 11,1% al 18,1% (p<0,001). Sin diferencias en glinidas, iDPP-4 ni fibratos.

Subcohorte DM+ERC

Comorbilidad elevada y estable. HTA 88,1% en 2021 vs 89,1% en 2024; (p<0,001). Dislipemia (75,7% vs 79,0%; p<0,001) y obesidad (34,8% vs 35,6%; p=0,045). Insuficiencia cardíaca (12,9% en ambos), enfermedad cerebrovascular (21,2% vs 21,3%) y retinopatía (7,2% vs 7,3%), invariables.

iSGLT2 pasaron del 28,2% en 2021 al 59,8% en 2024 (p<0,001); arGLP-1 (11,6% vs 18,0%; p<0,001), estatinas (73,6%

vs 77,3%; p<0,001) y ezetimiba (14,4% vs 22,0%; p<0,001). Disminuyó el uso de sulfonilureas (5,8% vs 3,8%; p<0,001); glinidas (12,9% vs 11,8%; p<0,001) e iDPP-4 (52,4% vs 50,2%; p<0,001). Metformina estable (63,2% vs 63,6%; p=0,298), así como fibratos (11,6% vs 11,2%; p=0,221) e insulina (34,8% vs 33,8%; p=0,041).

CONCLUSIONES

Las características clínicas y carga de comorbilidad permanecieron estables entre 2021-2024. Incorporación progresiva de tratamientos con beneficio cardiorrenal (iSGLT2 y arGLP-1). Más de la mitad de las personas con DM2 y ERC son de riesgo bajo. Detectamos mejoras en el registro y terapéutica, persistiendo un importante margen de mejora.

CÓMO CITAR

Gómez Navarro R, Sánchez Calavera MA, Bilbie Lupchian L, Asso Otal E, Adan Gil F. ESTUDIO ERCAR-DM. SEGUIMIENTO DE LA COHORTE DE PACIENTES. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):22-23. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4