

El diabético con enfermedad renal tiene una tasa de mortalidad hasta diez veces mayor que el que no tiene afectación renal

- El Dr. José Luis Górriz, jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, hablará de cómo el riñón ha pasado de ser “cenicienta a protagonista” en el abordaje del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el VI Foro de Formación en Diabetes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que se celebrará los días 27 y 28 de septiembre en San Juan (Alicante).

Madrid, 12 de julio de 2019 – El paciente con diabetes mellitus y afectación renal establecida (es decir, con albuminuria y descenso del filtrado glomerular) tiene una tasa de mortalidad, a diez años, hasta diez veces mayor que el paciente diabético sin enfermedad renal. Por otro lado, la diabetes es la principal causa de la enfermedad renal crónica en sus estadios más avanzados en España, con casi el 24% de los nuevos pacientes que padecen insuficiencia renal y tienen que iniciar tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante). Este porcentaje llega a ser el 40% en EEUU y más del 60% en áreas del sudeste asiático.

Esta doble combinación diabetes-enfermedad renal es muy perjudicial. El riñón sufre las consecuencias de la diabetes mellitus debido al mal control glucémico y de otras comorbilidades presentes -como la hipertensión arterial, entre otras- siendo “víctima de la diabetes”, según el Dr. José Luis Górriz, jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Este reconocido nefrólogo hablará de cómo el riñón ha pasado de ser “cenicienta a protagonista” en el abordaje del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el VI Foro de Formación en Diabetes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que se celebrará los días 27 y 28 de septiembre en San Juan (Alicante).

“El riñón ha sido la cenicienta porque los pacientes con enfermedad renal crónica no han sido incluidos habitualmente en ensayos clínicos, por lo que eran escasas las evidencias de tratamientos efectivos en la enfermedad renal diabética”, según Górriz. Sin embargo, esto ha cambiado en los últimos años con los nuevos tratamientos, que han conseguido un gran avance en la prevención y tratamiento de la enfermedad renal diabética, con beneficios cardiovasculares y renales. “De especial interés son los beneficios renales, porque han demostrado un retraso en la progresión de la enfermedad renal e inicio de diálisis cuando se compararon con el placebo”.

Según explica el especialista, el mal control de la glucemia va a favorecer las complicaciones microvasculares de la diabetes (como la nefropatía y la retinopatía). A ello se añadirán otros factores de riesgo que no solo harán que el diabético presente progresión de la nefropatía y

NOTA DE PRENSA

complicaciones macrovasculares (infarto de miocardio, ictus, etc.) que se asocian a un incremento de la morbimortalidad de diabético. Además del mal control glucémico, la hipertensión arterial no controlada y el sobrepeso/obesidad pueden influir en una mayor posibilidad de progresión renal en el diabético.

Infradiagnóstico de la diabetes

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia celebrará del 27 y 28 de septiembre en San Juan (Alicante) el VI Foro de Formación en Diabetes para médicos de Atención Primaria. Es la cita anual de la SEMG dedicada a la actualización en diabetes, enfermedad que afecta aproximadamente a un 14% de la población española.

La actividad está organizada por el Grupo de Diabetes y de Enfermedades Cardiovasculares de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), cuyos responsables son los Dres. Carlos Miranda e Isabel Egocheaga, con un enfoque eminentemente práctico. Para conseguirlo, el VI Foro de Formación en Diabetes se ha estructurado en foros de actualidad, controversias, talleres, píldoras formativas, seminarios y practicum basados en casos clínicos reales de la práctica diaria.

Además de la relación entre diabetes y enfermedad renal crónica, durante el Foro de Diabetes de la SEMG se profundizará, por ejemplo, en cómo afectan las guías en la elección del tratamiento en el paciente no controlado. El qué hacer y qué no hacer en diabetes y una actualización importante en la insulinización avanzada en diabetes tipo 2, así como incidir en la importancia de la comunicación eficaz profesional sanitario-paciente, son otros de los temas que se abordarán.

Del mismo modo, se hará un repaso por los consensos y algoritmos en el tratamiento y se analizarán los resultados de los últimos estudios de investigación sobre la enfermedad, poniendo sobre la mesa los aspectos prácticos en los pacientes.

Para más información contactar con:

Sonia Morales (Comunicación SEMG)

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: gabinetecomunicacion@semg.es