

Titulo:Comportamiento de la enfermedad poliquística renal autosómica dominante, como factor de riesgo de IRC en el municipio de Moa.Holguin.

Autores:Dr.Nordis Rodríguez Monjes,Dra.katiel Llorente Azaharez,Dra.María Elena Mena Mulet,Dra.Inma Anet Fuentes Rodriguez,Dra.Alina Katia Laffita Laborí.

RESUMEN

Se decidió recoger el comportamiento de la Enfermedad Poliquística Renal Autosómica Dominante(EPRAD),en nuestro municipio ya que es un fenómeno común y existe un programa nacional para su atención.Se realizó un estudio descriptivo sobre la morbilidad de la enfermedad Poliquística renal autosómica dominante(EPRAD) para facilitar el estudio y seguimiento sistemático de las familias afectadas y su atención genética, así como factores agravantes, se tomo como universo las 16 familias afectadas ,la muestra quedo formada por 161pacientes .A través de la revisión de la historia clínica en la consulta de nefrología de riñón sano del policlínico y las visitas a cada familia se obtuvo la información necesaria y se realizó una caracterización clínica, genética y epidemiológica de las familias.En el estudio realizado 29 pacientes desarrollaron la enfermedad, de estos 25 portan IRC,5 en hemodiálisis,y dos fallecidos después del transplante con un predominio del sexo femenino de 16 pacientes para un 55.1% ,todos los pacientes presentaron HTA como complicación para un 100%,y la edad de diagnóstico que predomino fue de 30-39 con 14 pacientes.

Objetivos:

Generales.

- Identificar la ERPAD como factor de riesgo para desarrollar la IRC**
- Factores agravantes y/o complicaciones más frecuentes encontradas en la evolución de la EPRAD**
- Implementar un registro preventivo de la EPRAD para identificar tempranamente factores de riesgo de la IRC y su asesoramiento genético precoz.**

Específicos.

- Describir la distribución de la muestra en cuanto a:**
- Edad.**
- Sexo.**
- Raza.**
- Escolaridad.**
- Presencia o no de complicaciones**
- Registro genético**

Método

Se realizó un estudio descriptivo sobre la morbilidad de la (EPRAD) en el municipio de Moa y sus factores de riesgo en el año 2009, se tomo como universo los pacientes pesquisados en la consulta de riñón sano del municipio, quedando la muestra conformada por 16 familias para un total de 161 pacientes que se realizaron los complementarios y ultrasonidos .Se revisaron las historias clínicas de la consulta de riñón sano, además de las encuesta realizadas a las familia, lo cual permitió la realización del árbol genealógico de estas y la obtención de la información necesaria para el análisis porcentual.Fue necesario realizar una valoración del grado de insuficiencia renal de estos pacientes para lo cual se valoro el resultado de la creatinina y el FG estandarizado que incluye :peso,edad,sexo y creatinina sérica.

. Fórmula de Cock croft - Gault:

$$FG \text{ (ml/min.)} = \frac{(140 - \text{edad en años}) \times (\text{peso en Kg.})}{72 \times \text{creatinina sérica (mg / dL)}}$$

(0.85 si es mujer)

Para la conversión de creatinina sérica de amol/L a mg / dL dividir por 88.4

Esta es la fórmula más usada en la práctica clínica, a pesar de sus limitaciones y críticas que se le hacen, es sencilla de realizar con una calculadora de mano. Se tuvo en cuenta también estudio del sedimento urinario (cituria, proteinuria 24 horas), además del estudio de la química sanguínea (creatinina, ácido úrico, colesterol, triglicéridos, TGP, glicemia) y Hb, auxiliándonos de la calculadora Casio MS-20V

Grado de IRC según FG (filtrado glomerular)

Riesgo incrementado	FG \geq 90 (con riesgo)
Grado I	FG \geq 90 (con daño renal)
Grado II	FG 89 - 60
Grado III	FG 59 - 30
Grado IV	FG 29 - 15
Grado V.....	< 15 o diálisis

DATOS CLINICOEPIDEMIOLOGICOS

Se registraron un total de 161 personas de las 16 familias. La distribución de los registrados, según su estado respecto a la EPRAD, es la siguiente: 29 pacientes de un total de 161 están afectados para un 18.0%, 83 no afectados para el 51.5%, solo 4 posibles afectados para un 2.4%, con 45 pacientes no estudiados para un 27.9% .

TABLA 1. *Estado actual del registro genético preventivo de la EPRAD*

Datos clínico epidemiológicos	Total de población
Número de familias	16
Número total de individuos registrados	161
. Hombres	87
. Mujeres	74
Estado biológico de los individuos registrados	
. Vivos	133
. Muertos	28
. Se desconoce	0
Diagnóstico	
. Afectados	29
. No afectados	83
. Posibles afectados	4
. No estudiados	45

TABLA 2. Distribución de propósitos, según complicaciones

	Total	Mujeres	Hombres
Complicaciones	29	19	10
HTA	29	19	10
ITU	11	8	3
Litiasis	3	2	1
IRC			
Quistes hepáticos	2	2	—
Quistes de ovario	3	3	—
No complicaciones			

TABLA3. Distribución de propósitos, según características sociodemográficas

Distribución	Propósito	
		%
Sexo		
.. Femenino	16	55.1
.. Masculino	13	44.8
Raza		
.. Blancos	6	20.6
.. Negros	15	51.7
.. Mestizos	8	27.5
Escolaridad		
.. Primaria	6	20.6
.. Media	9	31.0
.. Media Superior	11	37.9
.. Universitarios	3	10.3
.. Desconocida	2	6.8

Tabla 4.
Distribución de los pacientes afectados, según edad de comienzo

Edad(años)	pacientes	%
0-9	—	—
10-19	—	—
20-29	3	10.3
30-39	14	48.2
40 -49	10	34.4
50 o mas	2	6.8

CONCLUSIONES

El sexo femenino y la edad de diagnóstico de 30-39 ocuparon la mayor proporción, de los 161 pacientes estudiados, con un total de 29 afectados, presentando la HTA como complicación el 100% de ellos a IRCT CON 7 PACIENTES 5 EN HEMODIALISIS Y 2 fallecidos después del transplante.

RECOMENDACIONES

Mantener el registro de la (EPRAD) y seguimiento de estos pacientes para la aplicación sistemática del asesoramiento genético.