

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

RECOPILADO 2019

Libro de artículos científicos en salud 2018 / Leonardo Jesus Rodriguez...
[et al.] ; compilado por Mónica Auchter ; Gerardo Omar Larroza.-
1a ed compendiada. - Corrientes: Universidad Nacional del
Nordeste. Facultad de Medicina, 2019.
Libro digital, PDF

ISBN 978-987-3619-45-8



9 789873 619458

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-45-8

1. Medicina Clínica. 2. Educación. 3. Ciencias de la Salud. I. Rodriguez, Leonardo Jesus. II. Auchter, Mónica, comp. III. Larroza, Gerardo Omar, comp.
CDD 610.72

Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Nordeste
Diseño del Libro: Mónica Auchter.
Impreso en Argentina. Agosto 2019
Hecho el depósito que establece la ley 11.723
Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargent Cabral:

Sargent Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508
Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

PROLOGO

La discusión sobre el desarrollo y el fortalecimiento de la investigación en salud iniciada hace años, ha definido planes de acción sobre la forma en que ésta puede mejorar la vida de las personas e impulsar el desarrollo social y económico, centrándose en la producción, utilización y gestión de conocimientos a la vez que en el desarrollo de capacidades individuales y de equipos.

Distintos autores destacan la importancia de la vinculación de la investigación con las demandas sociales sobre todo en regiones como la nuestra donde es prioritario maximizar recursos limitados. Por ello, la priorización de la investigación permite asegurar el mejor uso de los recursos y fortalecer los nexos entre políticas, práctica, conocimiento y desarrollo tecnológico. Contar con investigaciones de calidad es crucial no sólo para impactar en las poblaciones siguiendo el principio de equidad, sino para estimular su desarrollo social y económico.

En este sentido, el sistema de investigación requiere de mecanismos que estimulen el uso de sus resultados destacando el avance hacia una cobertura universal de salud, la creación de capacidades locales para responder a las necesidades críticas de la población y contribuir al desarrollo sostenible de los más necesitados.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, tiene la misión de brindar a la sociedad profesionales competentes en el ámbito de la salud, destacados por su compromiso social e interés permanente en aprender y perfeccionarse, integrando docencia, investigación, extensión y transferencia intelectual y tecnológica, para una mayor inserción en las comunidades de la región. Por ello fomenta investigaciones ligadas a los determinantes sociales y ambientales de la salud, con conocimiento generado por sus grupos de investigación en líneas que abordan problemas teóricos, prácticos y técnicos del contexto.

Fortalece además la formación científica de estudiantes de pre y posgrado a través de la gestión del conocimiento y la obtención de resultados científicos de calidad, con acciones que consolidan la política investigativa institucional. En este sentido, la Secretaría de Ciencia y Tecnología, enmarcada en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, viene estableciendo estrategias de formación de recursos humanos para la investigación en temas de interés regional, el incremento de su presencia en publicaciones indexadas y la participación en congresos nacionales e internacionales, además de la mejora continua de las condiciones de infraestructura y equipamiento.

Este nuevo libro contiene trabajos científicos - en su mayoría productos de la labor de grupos de investigación con proyectos acreditados en distintas convocatorias - que difunden saberes generados en campos disciplinarios y ayudan con soluciones legítimas a los complejos problemas de la comunidad. En conjunto, le dan a la Facultad la capacidad de responder a las exigencias de la actualidad impulsando dinámicas en todas las áreas del saber.

Magister Mónica Cristina Auchter

COMITÉ EVALUADOR	AUTORIDADES
Aguirre, Victoria	
Almirón, Lila	Decano
Auchter, Mónica	Prof. Gerardo Omar Larroza
Balbachán, Silvia	
Demuth, Patricia	Vice Decana
Dos Santos Lara, Lorena	Prof. Silvia García de Camacho
Fernández, Graciela	
Gerometta, Rossana	Secretario Académico
Hartman, María Isabel	Prof. Juan José Di Bernardo
Horna, Eugenia	
Huespe, Luis	Secretaría de Ciencia y Tecnología
Merino, Luis	Prof. Mónica Cristina Auchter
Mierez, Mirtha	
Morales, Daniel	Secretaría de Posgrado
Navarro, Viviana	Prof. María Amalia Blúgerman de Slobayen
Rea, María Josefa	
Rocha, María Teresa	Secretaría de Extensión Universitaria
Said Rucker, Patricia	Med. Diana Inés Cabral
Servin, Roxana	
Stoyanoff, Tania	Secretario de Relaciones Institucionales
Zimmermann, Carla	Prof. Jorge Ramón Lojo
	Secretaría Administrativa
	Sra. Cordelia Auchter de Santillan
	Carrera de Licenciatura en Enfermería
	Director: Prof. Fernando Gomez
	Secretario Académica: Prof. Lic. Oscar Medina
	Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
	Directora Prof. Laura Elizabeth Leyes
	Secretaria Académica: Prof. Lic. María Marcela Barrios

DIAGNÓSTICO PRECOZ E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE DAÑO RENAL EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES

Ana Micaela Militano, Cristela Itati Macin, Juan Cruz Rodríguez Ferrero,

Omar Larroza, Stella Maris Macin.

Correo electrónico: micamilitano.93@gmail.com.

Lugar de trabajo: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste,
Instituto de Cardiología de Corrientes

RESUMEN

La proteinuria es un factor de riesgo importante en la progresión de enfermedad renal, correlacionándose con muerte por factores cardiovasculares. El objetivo del trabajo fue determinar la presencia de proteinuria y su relación con los factores asociados en pacientes hipertensos. Estudio observacional, transversal con 70 pacientes ambulatorios hipertensos mayores de 18 años del Instituto de Cardiología de Corrientes desde septiembre del 2017 a febrero del 2018. Se consignaron 2 grupos, I proteinuria > 0.4 g/L; II < 0,4 g/L. Resultados: la edad media 64±13 años, TA sistólica media 124/76±16.9 mmHg, media de peso 76±15.7kg y de glucemia 106±25 mg/dL. La prevalencia de proteinuria fue 4.1%. El grupo I fue principalmente de sexo masculino (20 vs 4%, p=0.02), de mayor edad (71.5±12 vs 62±14 años), con más de 8 años de hipertensión, más tabaquistas (45 vs 32%, p=0.01) y obesos (88±16 vs 75.8±14, p=0.015). Estaban más hipertensos (140±34 vs 127±10, p=0.03) y taquicárdicos (85±10 vs 70±10.4, p=0.01), sin diferencias en el perfil lipídico (colesterol total 182±43 vs 198.3±46, p=ns; LDL 116.0±40 vs 123.9±43, p=ns; HDL 44±10 vs 49±14, p=ns; triglicéridos 130.3±51 vs 130.1±57, p=ns) ni en glucemia (110 vs 105, p=ns). Se concluyó que el 4.1% de pacientes hipertensos que presentaron proteinuria, tuvieron más años de hipertensión, estaban más hipertensos y obesos. La evolución de la hipertensión mayor a 8 años y edad mayor de 70 fueron predictores independientes del desarrollo de proteinuria.

Palabras claves: Proteinuria, enfermedad renal, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Proteinuria is the most important factor in the progression of renal disease, correlated with death by cardiovascular factors. The objective of the study was to determine the presence of proteinuria and relationship with the associated factors in hypertensive patients. This is an observational, cross-sectional study with 70 ambulatory hypertensive patients more than 18 years of age from the Corrientes Cardiology Institute from September 2017 to February 2018. Were included groups I proteinuria >0.4g/L; and others group II. The results were mean age 64±13 years, average BP 124/76±16.9 mmHg, mean weight 76 ± 15.7kg, mean blood glucose 106 ± 25 mg/dL. The prevalence of proteinuria was 4.1%, mainly males (20 vs 4%, p=0.02), older ages (71.5±12 vs 62 ± 14 years), more than 8 years of hypertension, smokers (45 vs 32%, p=0.01) and obesity (88±16 vs. 75.8±14, p=0.015). They were more hypertensive (140±34 vs 127±10, p=0.03) and tachycardic (85±10 vs 70±10.4, p=0.01), without differences in the lipid profile (total cholesterol 182±43 vs 198.3±46, p=ns, LDL 116.0±40 vs 123.9 ± 43, p=ns, HDL 44±10 vs 49±14, p=ns, triglycerides 130.3 ± 51 vs 130.1±57, p=ns) or glycemia (110 vs. 105, p=ns). It was concluded that 4.1% of hypertensive patients presented proteinuria, they had more years of hypertension, they were more hypertensive and more obese. Hypertension more than 8 years and age more than 70 were independent predictors of proteinuria development.

Keywords: Proteinuria, renal disease, hypertension.

INTRODUCCIÓN

La relación entre el aumento de la presión arterial y la función renal es multidireccional. Los riñones participan en el desarrollo y perpetuación de la hipertensión esencial mientras que las enfermedades renales crónicas son una de las enfermedades causantes de hipertensión arterial secundaria. Un aumento de la presión arterial acompañado de proteinuria es un factor importante relacionado con la progresión de la enfermedad renal crónica.^{1,2,3}

La presencia de daño renal está asociada con las enfermedades cardiovasculares independientemente del perfil de riesgo cardiovascular individual calculado por el Score de Riesgo de Framingham.⁴ Una encuesta realizada sobre una población hipertensa con perfil de alto riesgo, la prevalencia fue superior al 50%, mayor en hipertensos con diabetes o enfermedad coronaria. Varios estudios^{5,6} mostraron que el daño renal preclínico está asociado no sólo a la presencia de factores de

riesgo cardiovascular, como hipertensión, diabetes y obesidad, sino que también se asocia con eventos cardiovasculares mayores, particularmente infarto de miocardio.⁴

La detección temprana de proteinuria permite actuar sobre los posibles daños renales en pacientes con hipertensión arterial, retrazar o detener los cambios estructurales y funcionales renales y cardiovasculares.⁵⁻⁷

OBJETIVOS

General. Determinar la presencia de proteinuria y la relación con los factores asociados en una población de pacientes hipertensos.

Particulares. Detección de daño renal precoz a través de la proteinuria de 24 horas; conocer la tasa de daño renal precoz a través de la proteinuria; identificar factores asociados al desarrollo de proteinuria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, donde ingresaron 70 pacientes hipertensos de prevención primaria cardiovascular mayores de 18 años de pacientes ambulatorios del Instituto de Cardiología de Corrientes en el período comprendido entre septiembre del 2017 a febrero del 2018. Los pacientes fueron separados en 2 grupos en base a la presencia de proteinuria mayor de 0.4 g/L, conformando el Grupo I, los restantes el Grupo II. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado aprobado por el Comité de Investigación y Docencia de la Institución.

Los datos fueron recolectados de forma prospectiva a medida que los pacientes acudían a la consulta a través de las historias clínicas. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una planilla estándar aplicada a todos los participantes del estudio, donde se consignaron las variables. Las variables analizadas fueron: DNI, edad, sexo, tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca, hipertensión arterial tiempo de evolución y grado de control (controlado, parcialmente controlado, no controlado), tabaquista (<10, entre 10 y 20, >10), ex tabaquista, años que dejó de fumar, dislipidemia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia, sedentarismo, EPOC, peso, talla, proteinuria, microalbuminuria, hematocrito, hemoglobina, uremia, creatininemia, glucemia, triglicéridos, colesterol total HDL y LDL, ácido úrico, TSH y medicación.

Criterios de inclusión: sujetos mayores de 18 años que acudieron a consulta cardiovascular por consultorio externo del Instituto de Cardiología de Corrientes.

Criterios de exclusión: Diagnóstico previo de enfermedad renal crónica (ERC); insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, enfermedad vascular periférica, enfermedad carotídea, ACV; valvulopatía; diabetes mellitus, realización de ejercicios intensos en las últimas 24 horas; deshidratación; hematuria; síndrome febril; síndrome nefrótico, necrosis tubular aguda, enfermedad renal, autoinmunitaria, pielonefritis aguda, obstrucción de las vías urinarias y/o infección urinaria; cirugía previa; septicemia, complicaciones de un embarazo en curso; uso de drogas ilegales; estudios contraste endovenoso un mes previo; enfermedades autoinmunes y/o sistémicas; consumo actual de agentes quimioterápicos, antirretrovirales, AINES o antibióticos.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPS22. Las variables categóricas fueron analizadas con el test de chi cuadrado, se expresan como porcentajes, las continuas mediante el test de Student, media±DS. Se confeccionó modelo multivariado para determinar variables relacionadas con proteinuria.

RESULTADOS

La edad media de la población fue 64±13 años, tenían una TA media de 124/76±16.9 mmHg, peso de 76±15.7kg, glucemia de 106±25mmhg. La proteinuria estuvo presente en 4.1% de la población y representó el Grupo I. Fueron más frecuentemente varones (20 vs 4 %, p=0.02), de mayor edad (71.5±12 vs 62±14 años), tenían más de 8 años de diagnóstico de hipertensión, fueron más tabaquistas (45 vs 32%,p=0.01) y obesos (88±16 vs 75.8±14,p=0.015). Estaban más hipertensos en el momento de la consulta (140±34 vs 127±10, p=0.03) y taquicárdicos (85±10 vs 70±10.4,p=0.01), no hubo diferencias en el perfil lipídico entre ambos grupos (colesterol total 182±43 vs 198,3±46,p=ns; colesterol LDL 116.0±40 vs 123.9±43,p=ns; HDL 44±10 vs 49±14,p=ns; triglicéridos 130.3±51 vs

130.1±57,p=ns) ni en L glucemia (110 vs 105,p=ns). En el análisis multivariado fueron predictores de proteinuria. hipertensión de más de 8 años de evolución (OR=2.3, IC 95% 1.9-3-5,p=0.001) y edad mayor de 70 años(OR=2.5, IC95% 1.7-3-1,p=0.004).

DISCUSIÓN

En el presente trabajo la proteinuria estuvo presente en 4.1% de la población. Chang y cols. analizaron la presencia de factores de riesgo predictores de progresión de la ERC en hombres y mujeres con ERC de reciente diagnóstico, incluyen a 1530 pacientes y se definió progresión de la ERC como un deterioro del filtrado glomerular mayor o igual al 25% por debajo del valor basal. Se vió que en hombres los factores predictores fueron presencia de proteinuria (OR 2.20), edad (OR 1.04), anemia (OR 2.75) y pobre control de cifras tensionales (OR 1.84). En mujeres fueron el pobre control glicémico (OR 2.51) y de cifras tensionales (OR 1.93). En el estudio MRFIT (Multiple Risk Factor Intervention Trial), objetivaron una asociación significativa entre el desarrollo de ERC y la presencia de HTA. En el presente trabajo la hipertensión de más de 8 años de evolución (OR=2.3) y edad mayor de 70 años(OR=2.5) se asociaron con proteinuria. La importancia de este estudio radica no sólo en el diagnóstico precoz de daño renal sino también en la prevención primaria de eventos cardiovasculares. Futuros ensayos con mayor numero de pacientes podrían ayudar a implementar estrategias preventivas orientadas a un mejor control de factores de riesgo para el desarrollo de fallo renal. La limitación del este tarbajo fue que incluyo un número limitado de pacientes y se llevo a cabo en un solo centro.

CONCLUSIONES

De 70 pacientes estudiados el 4.1% presentaron proteinuria mayor a 0.4 g/L, conformando el grupo I. Estos fueron mas frecuentemente varones, de más edad, y con más factores de riesgo cardiovasculares. Jerarquizamos los datos obtenidos en el análisis multivariado dado que la edad mayor de 70 años tuvo un OR de 2.5 y la historia de hipertensión de más de 8 años de evolución un OR de 2.3 como predictores independientes del desarrollo de proteinuria en nuestra población. La detección temprana del daño renal es posible mediante un análisis accesible como el dosaje de proteinuria, el uso de esta prueba sencilla podría ser parte del análisis de rutina de todos los pacientes hipertensos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Coresh J, Selvin E, Stevens L, Manzi J, Kusek J, Eggers P, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. Journal of the American Medical Association. 2017;298 (17):2038-47.
2. Zhang L, Zhang P, Wang F, Zuo L, Zhou Y, Shi Y, et al. Prevalence and factors associated with CKD: a population study from Beijing. American Journal of Kidney Diseases. 2008;51(3):373-84.
3. Chadban SJ, Briganti EM, Kerr PG, Dunstan DW, Welborn TA, Zimmet PZ, et al., Prevalence of kidney damage in australian adults: the AusDiab kidney study. Journal of the American Society of Nephrology. 2003;14(7 Suppl 2):S131-8.
4. Sciarretta S, Valenti V, Tocci G, Pontremoli R, Rosei EA, Ambrosioni E, et al. Association of renal damage with cardiovascular diseases is independent of individual cardiovascular risk profile in hypertension: data from the Italy-Developing Education and awareness on MicroAlbuminuria in patients with hypertensive Disease study. Journal of Hypertension. 2010;28(2):251-8.
5. Pontremoli R, Leoncini G, Viazzi F, Parodi D, Vaccaro V, Falqui V, et al. Role of microalbuminuria in the assessment of cardiovascular risk in essential hypertension. J Am Soc Nephrol 2005; 16 (Suppl 1):S39-S41.
6. Wachtell K, Ibsen H, Olsen MH, Borch-Johnsen K, Lindholm LH, Mogensen CE, et al. Albuminuria and cardiovascular risk in hypertensive patients with left ventricular hypertrophy: the LIFE study. Ann Intern Med. 2003;139(11):901-6.
7. Martínez Martín SM, Del Río Brito S, Castañer Moreno CJ, Casamayor Laime Z. Value of microalbuminuria in the early detection of chronic kidney disease MSc. Revista Cubana de Medicina Militar 2013;42(1):12-20.
8. Chang PY, Chien LN, Lin YF, Wu MS, Chiu WT, Chiou HY. Risk factors of gender for renal progression in patients with early chronic kidney disease. Medicine 2016;95(30):e4203.
9. Klag MJ, Whelton PK, Randall BL, Neaton JD, Brancati FL, Ford CE, et al. Blood Pressure and End Stage Renal Disease in Men. N Engl J Med 2016;334(1):13-8.