

DETECCIÓN DE MICROALBUMINURIA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II

Tondopó-Domínguez Benjamín,^{1*} Montero-Murguía Marco Antonio,² Coutiño-Palacios María Eugenia,^{3*} Dávila-Esquivel María Teresa,^{3*} Arroyo-Díaz Lucía,² Ramírez-Cobaxin Patricia,² Valencia-Maldonado Silvia Imelda,² Ramírez-Cobaxin Elvira,² Jiménez-Culebro Julio Cesar,² Guerrero-Zenteno Cielo Azalea².

¹Jefe del Laboratorio de Diagnóstico Clínico e Investigación de la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina, Humana, Universidad Autónoma de Chiapas (FMH-UNACH), ²Colaboradores del proyecto, ³Docentes de la FMH-UNACH, *Integrantes del Cuerpo Académico de Ciencias Básicas FMH-UNACH. Calle central entre 10^a y 11^a. Sur, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Centro, CP 29000, Fax 01 961-612-292. e-mail: benjamintondopo66@hotmail.com.

Palabras clave: Microalbuminuria, diabetes mellitus tipo II, detección.

Introducción: La nefropatía diabética (ND) es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad prematura en pacientes con diabetes mellitus. Constituye la etiología de insuficiencia renal con mayor incremento proporcional en las últimas décadas, el 60-80% de los pacientes diabéticos que inician programas de diálisis-trasplante son pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo II).^{1,2}

Desde el punto de vista clínico, los primeros cambios funcionales renales en la DM tipo II, son un incremento en la eliminación urinaria de albúmina. Después de 5-10 años de evolución de la diabetes, algunos pacientes progresan a un estadio en el cual aumenta la excreción de microalbuminuria sin existir cambios sustanciales en el filtrado glomerular. La existencia de microalbuminuria de 30 a 300 mg/24 h, ya implica la existencia de nefropatía, aunque en fase incipiente. La mayoría de estos pacientes desarrollará proteinuria (> 300 mg/24 h), también conocida como macroalbuminuria o fase de nefropatía diabética establecida. Cuando se produce un descenso de la tasa de filtrado glomerular, virtualmente todos los pacientes progresarán hacia la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT).^{3,4}

Objetivo: Determinar la frecuencia de microalbuminuria en pacientes con DM tipo II detectados en campañas en la Clínica Universitaria "Dr. Manuel Velasco Suárez" FMH-UNACH.

Metodología: El estudio realizado fue de tipo transversal, prospectivo, descriptivo, durante el periodo enero – junio del 2006. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron a la campaña de detección de diabetes, y la muestra por los pacientes que resultaron ser diabéticos por medio de la detección capilar con glucómetro, además que cumplieran los criterios de inclusión y firmaran el consentimiento informado. Se les solicitó que entregarán una muestra de orina, definiendo como microalbuminuria la relación de albúmina/creatinina en orina de 30 a 300 mg ó > 300mg/24 hrs. Las variables a estudiar fueron la glucosa preprandrial capilar, la presencia de microalbuminuria en orina, la relación de la microalbuminuria con el tiempo de evolución y el tipo de medicamento utilizado en los diabéticos en proporción a los pacientes con nefropatía diabética.

Resultados: Durante la campaña asistió un total de 199 pacientes siendo este el universo, se excluyeron 117 pacientes por no ser diabéticos, la muestra estuvo conformada por 82 pacientes, de estos 4 desconocían padecer la enfermedad y 78 pacientes se declararon con diabetes mellitus. Se eliminaron 11 pacientes porque no cumplieron con los criterios de inclusión. Obteniendo una muestra total de 71 pacientes, de los cuales 44 (62%) fueron del sexo femenino y 27 (38%) del sexo masculino. 25 pacientes (35%) presentaron microalbuminuria, 16 pacientes (64%) presentaron una relación de albúmina/creatinina en orina de 30 – 300 mg; de los cuales 10 fueron femenino (62%) y 6 masculino (44%), 9 pacientes (36%) con una relación de albúmina/creatinina en orina > a 300 mg, de los cuales 5 fueron femenino (55%) y 4 masculino (44%). 18 participantes (25%) presentaron tratamiento descontrolado con presencia de microalbuminuria. Se presentó un promedio de glucosa capilar de 195.8 mg/dL con relación a la microalbuminuria. El tiempo de evolución promedio de la diabetes en relación a microalbuminuria fue de 16.8 años y el tipo de medicamento utilizado fueron hipoglucemiantes orales de predominio glibenclámda.

Conclusiones: La detección temprana de la microalbuminuria en pacientes DM tipo II es crucial, porque es un indicador silencioso del daño renal, la incidencia de la microalbuminuria fue muy similar a la reportada por la literatura prevaleciendo en el sexo masculino que en el femenino, y además el descontrol metabólico de la diabetes mellitus influye en la ND.

REFERENCIAS

1. Arasa F. *Tratado del pronóstico y terapéutica en medicina interna*. Perú: Editorial Científico Médica. 2000. p. 710-713, 721.
2. Halabe AB. Microalbuminuria: utilidad clínica. *Anales Médicos* 1999; 44: 83-85.
3. López HA. *Nefrología clínica*. 2ª Ed. México: Médica Panamericana. 2003. p. 337- 365.
4. Crespo N, et al. Importancia de la microalbuminuria en diabetes mellitus. *Rev Cubana Med Inter* 2002; 40-50.