



**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# II Jornada Malaltia Renal Crònica

Betlem Salvador

Metgessa de Família

Unitat Suport a la Recerca Metropolitana Sud, Atenció Primària Metropolitana Sud, Institut Català de la Salut- IDIAPJGol, L'Hospitalet Llobregat

MARCEVAP Grup de recerca IDIAP J Gol

Grup CAMFiC Malaltia Renal

Patrocina:



**Boehringer  
Ingelheim**

Barcelona, 22 d'octubre de 2024

- No totes les persones amb MRC tenen el mateix risc d'esdeveniments adversos cardiovasculars i renals
- Classificació pronòstica
  - FGe,
  - QAC
  - Causa
- Considerar risc d'esdeveniments adversos CV i/o renals per
  - iniciar tractament de factors de risc CV i de progressió
  - objectius de tractament
  - derivacions



**CAMFiC**

societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# II Jornada Malaltia Renal Crònica

## Cribratge de la MRC

José Romano

Metge de Família. EAP Sant Josep. L'Hospitalet de Llobregat

MARCEVAP Grup de recerca IDIAP J Gol

Grup CAMFiC Malaltia Renal

Patrocina:



Boehringer  
Ingelheim

Barcelona, 22 d'octubre de 2024

# Missatges per endur a casa

## Epidemiologia:

La malaltia renal crònica (MRC) s'associa a una important **morbimortalitat** i té una alta prevalença (**15%**).

## Cribratge:

Actualment el cribratge de la MRC en **poblacions de risc** s'ha de fer mitjançant l'avaluació del **FGe** i de la **albuminúria** almenys **una vegada a l'any**

## Classificació:

A pesar que el diagnòstic i l'estadiatge de la MRC és independent de la causa, si que és important des de el punt de vista diagnòstic i del pronòstic tenir en compte el concepte **causa, grau (G1-G5) i albuminúria (A1-A3)(CGA)**.



**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# II Jornada Malaltia Renal Crònica

## MRC en el pacient diabètic

Xavier Mundet Tuduri

Metge de família CAP Carmel

Cap de l' Àrea de Docència Formació i Recerca GAPiC BCN ciutat

Membre del grup GEDAPS

Patrocina:



**Boehringer  
Ingelheim**

Barcelona, 22 d'octubre de 2024

## Missatges per endur a casa

- **Control metabòlic** para obtenir HbA1c <6.5% amb el menor risc d' hipoglicèmies possible i amb fàrmacs que hagin demostrat benefici cardiovascular i renal (iSGLT2, arGLP1).
- **Prevenció de nefropatia** → control dels factors de risc cardiovascular (HTA, dislipèmia, albuminúria, obesitat, tabaquisme...).
- **Tractament farmacològic de la nefropatia:**
  - **Bloqueig del SRAA.**
  - **iSGLT2** (benefici en progressió renal, insuficiència cardíaca i altres events CV)
  - **arGLP1** (benefici en proteïnúria, ↓peso)
  - **Finerenona** (antagonista del receptor mineral corticoide (ARM) no esteroide



**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# II Jornada Malaltia Renal Crònica

## Pacient fràgil amb MRC

Esther Limón<sup>1</sup>

Laia Gené Huguet<sup>2</sup>

Patrocina:



**Boehringer  
Ingelheim**

*Lilly*

<sup>1</sup>Metgessa de família. EAP Mataró 7 – Ronda Prim. Coordinadora GdT d'Atenció Domiciliària de la CAMFiC

<sup>2</sup>Metgessa de família. EAP Les Borges del Camp. Secretària GdT de Gent Gran de la CAMFiC

Barcelona, 22 d'octubre de 2024

# IDEES CLAU fragilitat i MRC

- Hi ha un **increment** significatiu de la prevalença de **fragilitat** segons **progressa** la **MRC**. Tanmateix diversos estudis demostren que la **MRC** és un **factor** molt important en el **desenvolupament** de **fragilitat**
- La presència de fragilitat als pacients amb MRC, igual que a la població general, és un fort **predictor de l'aparició d'events adversos** com caigudes, fractures, deteriorament cognitiu, disminució de la qualitat de vida, complicacions cardiovasculars i mortalitat
- A l'AP disposem d'eines per quantificar la fragilitat: SPPB i índex fràgil VIG i podem intervenir per revertir-la





**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# II Jornada Malaltia Renal Crònica

## Canvis en el Consens de MRC de la Camfic

Sílvia Cobo

Medicina Familiar i Comunitària. EAP La Gavarra. Cornellà de Llobregat  
Grup de Recerca MARCEVAP (IDIAP Jordi Gol)  
Grup de treball de Malaltia Renal Crònica (Camfic)

Patrocina:



Barcelona, 22 d'octubre de 2024

# Missatges per endur-nos a casa

- Necessitat d'actualització en la Malaltia Renal Crònica
- Deixem de banda conceptes com la ~~micro i la macroalbuminúria~~
- Apareix el concepte de **regressió, albuminúria elevada o molt elevada**
- Molta feina a fer a nivell de cribatge i diagnòstic
- Augment de la població que considerem d'alt risc
  - No només **HTA, DM i malaltia vascular**
  - També Familiars amb malaltia renal hereditaria, antecedents de dany renal agut, Obesitat i altres comorbilitats: LES, fàrmacs nefrotòxics, preeclàmpsia
- Aparició de “més” factors de progressió
  - “Clàssics”: Proteïnúria, HTA, DM, Tabac i Fàrmacs nefrotòxics
  - “Nous”: malaltia vascular, obesitat, obstrucció urinària, acidosi metabòlica, fallo renal agut, ingressos per IC, raça negra

# Missatges per endur-nos a casa

- **HTA + MRC:**
  - Controvèrsia de les diferents guies pel control de la TA en MRC
  - Es recomana IECA o ARA 2 associat a diürètic o antagonista del Calci
- Reduir l'albuminúria amb bloqueig SRAA a les màximes dosis tolerades i amb iSGLT2 (si l'albuminúria >200 mg/g)
- **DM + MRC:** tractament amb iSGLT2
- Derivació pacients:
  - Pacients amb FGe < 30
  - QAC > 300 mg/g amb tractament antialbuminúric
  - Ràpida progressió de l'MRC

# Moltes gràcies

Betlem Salvador  
Xavier Mundet  
José Romano

Esther Limón  
Laia Gené  
Sílvia Cobo

