IV Jornada de Malaltia Renal Crònica a l'Atenció Primària

Síndrome Càrdio Renal Hepàtica i Metabòlica

Dra Betlem Salvador González, Metgessa de Família

GdT Malaltia Renal CAMFIC

Unitat de Suport a la Recerca Ambits d'Atenció Primària Metropolitrana Sud i Penedès, Institut Català de la Salur

Barcelona, 27 d'octubre de 2026

Consens del maneig de la Síndrome Càrdio, Renal, Hepàtica i Metabòlica a l'Atenció Primària



Autores i Autors:

- **Laia Alcober Morte**. Metgessa de Família. GAPiC Delta (ICS). Grup de treball (GdT) Malalties del cor CAMFIC.
- **Joan Barrot de la Puente**. Metge de Família. EAP Salt (ICS). GdT GEDAPS (CAMFiC)
- **Cristina Boté Fernández.** Infermera Familiar i Comunitària. GAPiC Muntanya (ICS). Grup MRC AIFiCC
- **Sílvia Cobo Guerrero**. Metgessa de Família. EAP La Gavarra (ICS), Cornellà de Llobregat. GdT Malaltia Renal de CAMFiC
- **Gabriel Cuatrecasas Cambra**. Metge de Família. EAP Sarrià (CatSalut). Coordinador GdT Obesitat CAMFiC
- **Mar Domingo Teixidor**. Metgessa de Família. Unitat d'insuficiència cardíaca, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. GdT Malalties del cor CAMFiC
- **Mati Fuentes Riaza**. Metgessa de Família. CAP Bordeta-Magòria (ICS). GdT Esteatosis hepàtica metabòlica (EHMet) de la CAMFiC.
- **Jordi Hoyo Sánchez**. Metge de Família. EAP Numància. GdT Esteatosis hepàtica metabòlica (EHMet) de la CAMFiC.
- **Elisabeth Jufresa Blanch**. Farmacèutica Atenció Primària. GAPiC Delta (ICS). SEFAP.
- **Joan Lozano Fernández**. Metge de Família. Gerent FAP/CAMFiC. Coordinador GdT GRAPAT CAMFiC
- **Beatriz Moreiras Abril**. Infermera. Referent de Malaltia Renal. EAP Singuerlín (ICS). Coordinadora del Grup de Treball de Malaltia Renal a AIFICC.
- **Gemma Rodríguez Palomar**. Farmacèutica Atenció Primària. GAPiC Delta (ICS). SEFAP.
- **Betlem Salvador González**. Metgessa de Família. Àmbits d'Atenció Primària Metropolitana Sud i Penedès. GdT Malaltia Renal de CAMFiC.
- **Roser Vallès Fernández**. Farmacèutica Atenció Primària. GAPIC BNM (ICS). Vocal SEFAP Catalunya.

L'estat proinflamatori crònic com a vector de la SCRHM

- Tradicionalment, afeccions com **l'obesitat, la diabetis mellitus tipus 2 (DM2), la malaltia cardiovascular (MCV) ateroscleròtica, la insuficiència cardíaca (IC), la malaltia renal crònica (MRC) i l'esteatosi hepàtica (EHMet)** es gestionen de manera aïllada.

- Les evidències emergents revelen que aquests trastorns comparteixen mecanismes fisiopatològics i estratègies terapèutiques superposats.

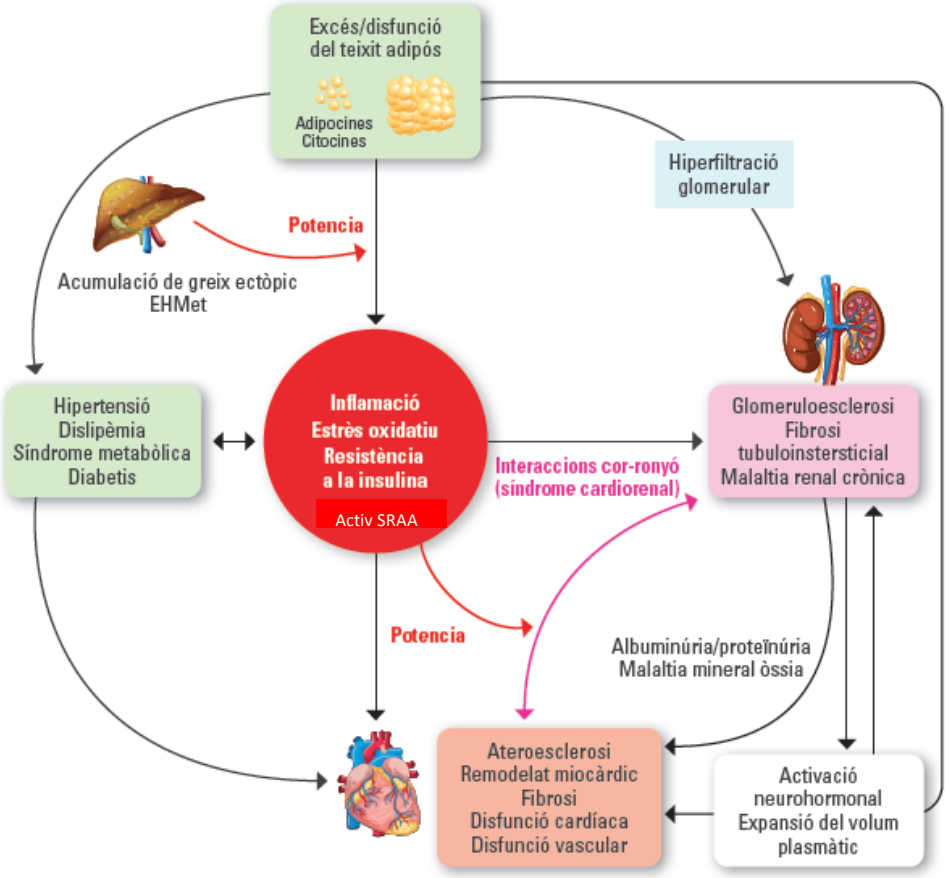


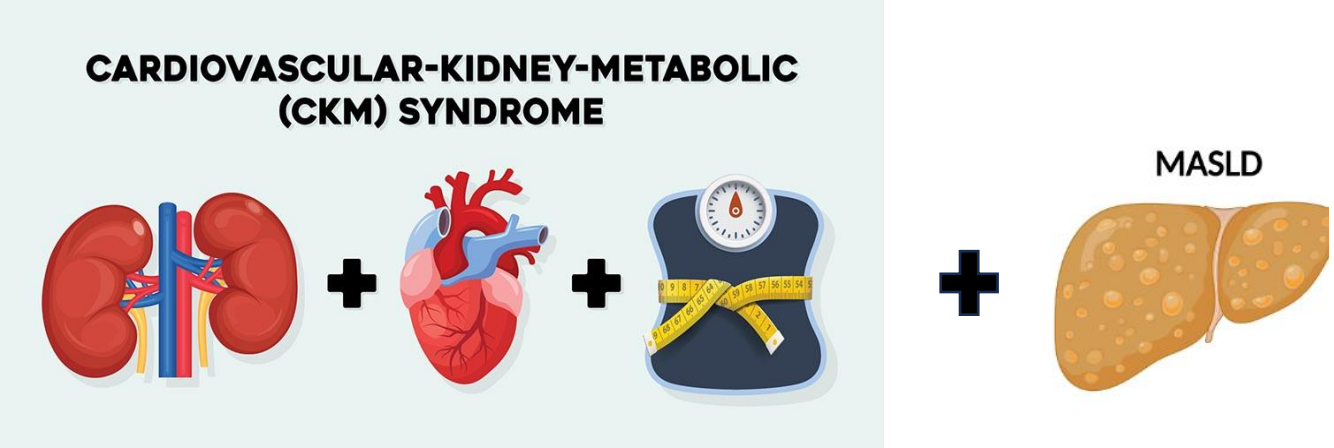
Figura 1. Fisiopatologia de la SCRHM.
Font: Ndumele CE et al. Circulation. 2023 Nov 14;148(20):1606-1635. DOI: 10.1161/CIR.

Godoy-Matos et al. . Diabetol Metab Syndr. 2025 Jun 16;17(1):218.

Disponible a:
https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001186

Definició SCRHM

- La SCRHM és un **trastorn sistèmic** produït per **interaccions fisiopatològiques** entre els factors de risc metabòlics, la malaltia renal crònica (MRC) i el sistema cardiovascular.
- Condueixen a una **disfunció multiorgànica i** a una elevada taxa d'esdeveniments cardiovasculars adversos.
- La SCRHM inclou tant les persones amb **risc de MCV** a causa de la presència de factors de risc metabòlics, de MRC o de tots dos, com a les persones amb **MCV existent**



Escenaris de la Síndrome Càrdio, Renal, Hepàtica i Metabòlica

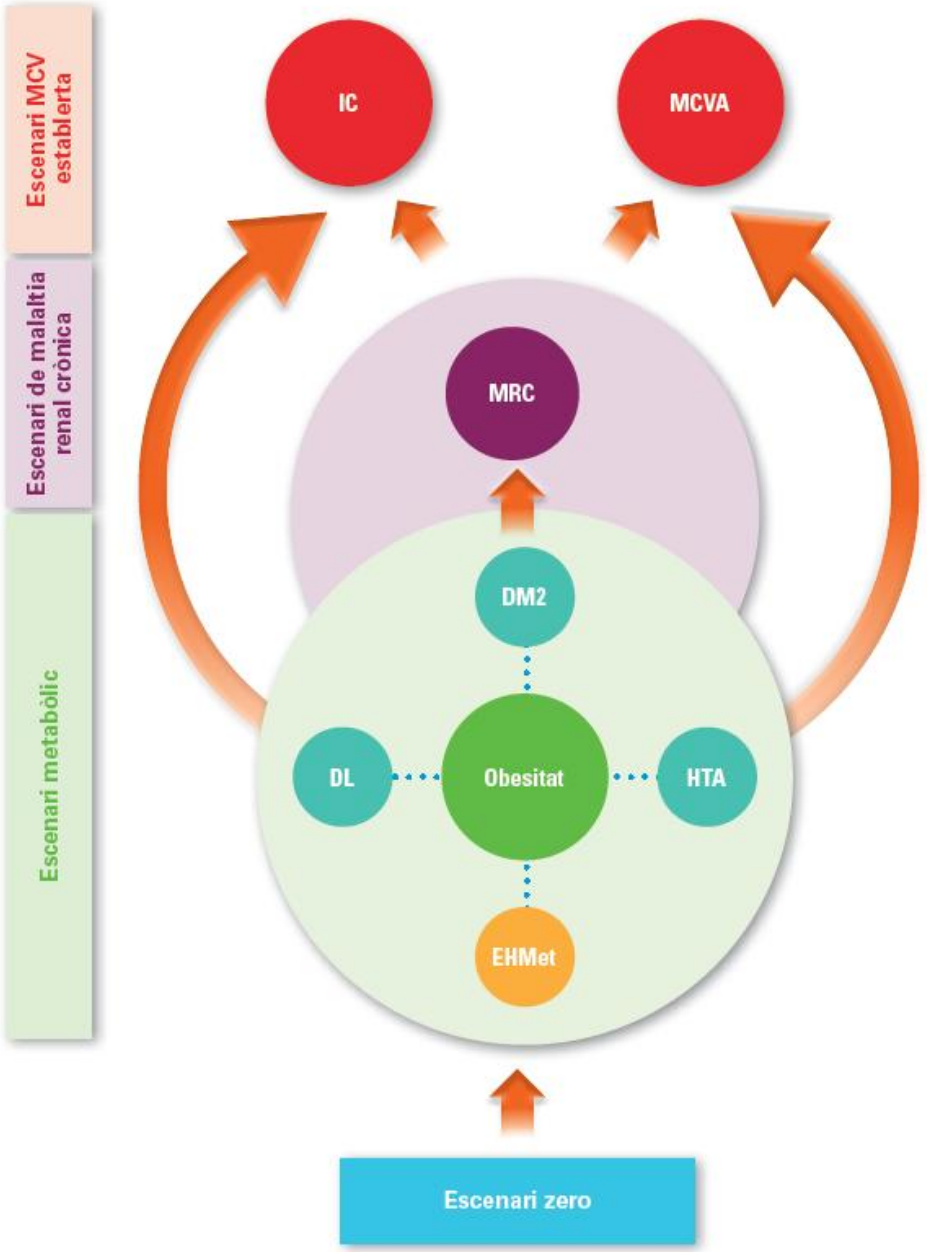
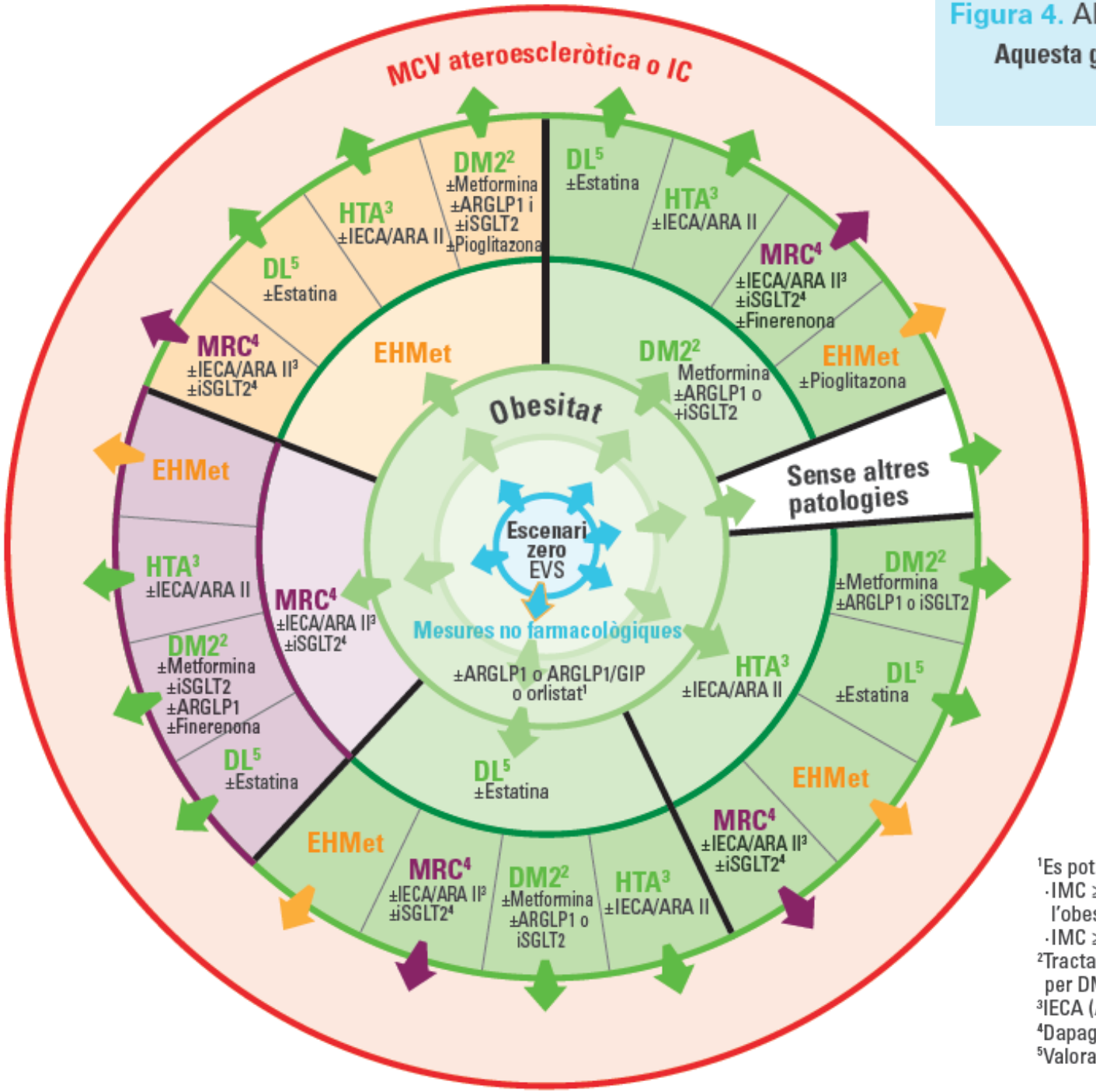


Figura 2. Escenaris de la SCRHM.
Font: Grup de treball de la SCRHM.

Figura 4. Abordatge dels diferents escenaris SCRHM i els seus components.
Aquesta gràfica s'interpreta des de l'interior cap a l'exterior, partint de l'escenari zero.
Font: Grup de treball de la SCRHM.



- Escenari zero: estils de vida saludables (EVS)
- Escenari metabòlic: obesitat, diabetis mellitus tipus 2 (DM2), hipertensió (HTA), dislipèmia (DL)
- Escenari malaltia renal (MRC)
- Esteatosis hepàtica metabòlica (EHMet)
- Escenari malaltia cardiovascular establerta (MCV) i/o insuficiència cardíaca (IC)

[1]Es pot considerar el tractament farmacològic:
- IMC ≥30 amb complicacions metabòliques, mecàniques i/o psicològiques rellevants relacionades amb l'obesitat i que no responen adequadament als canvis d'estil de vida.
- IMC ≥35.

[2]Tractament inicial amb metformina, si no hi ha contraindicació. Els ARGLP1 tenen indicació restringida per DM2 + IMC ≥30 en teràpia combinada.
[3]IECA (ARAII en cas d'intolerància). No es recomana la seva associació.
[4]Dapagliflozina o empagliflozina són els iSGLT2 amb indicació autoritzada MRC.
[5]Valorar tractament segons REGICOR/SCORE2.


CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària