

Carga clínica y económica en los nuevos casos de enfermedad renal crónica detectados en atención primaria 2012-2022

Estudio REDIC

Carlos Gallego Moll¹, Oriol Cunillera Puértolas², Marc Casajuana Closas¹, Betlem Salvador González^{2,3}, Grupo de Investigación MACAP^{1,3}

1 Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

2 Unidad de Apoyo a la Investigación Metropolitana Sud – IDIAPJGol

3 Atención Primaria Metropolitana Sud - Institut Català de la Salut



**Políticas públicas para la salud:
perspectivas desde la economía y la sanidad**



Conflictos de interés y disclosures

- ✓ Los autores no presentan conflictos de interés.
- ✓ Los autores cumplen los criterios de autoría recomendados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).
- ✓ Los autores no han recibido honorarios relacionados con el desarrollo de esta comunicación.
- ✓ Se trata de un estudio de investigación colaborativo en el que la Alianza Boehringer Ingelheim - Lilly ha participado en el diseño, análisis o interpretación de los resultados, pero no es el promotor del mismo.
- ✓ Boehringer Ingelheim ha tenido la oportunidad de revisar el contenido para verificar su precisión médica y científica en lo que se refiere a fármacos de Boehringer Ingelheim, así como consideraciones de propiedad intelectual.



Antecedentes

La enfermedad renal crónica (ERC) se está convirtiendo en un importante problema de salud mundial debido a al progresivo envejecimiento de la población y a la mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo, como diabetes tipo 2 e hipertensión (HTA).

Se asocia a un aumento del riesgo de presentar acontecimientos adversos cardiovasculares y renales (progresión a fases avanzadas, necesidad de tratamiento renal sustitutivo – TRS-), y de muerte.

No existe evidencia reciente y sólida en España sobre la carga clínica y económica (uso de recursos sanitarios y costos) en las primeras etapas de la ERC atendida en atención primaria.



Objetivo

Valorar el uso de recursos y costes asociados a los casos incidentes de enfermedad renal crónica (ERC) atendida en Atención Primaria (AP) en el periodo 2012-2022



Metodología (I)

Diseño

Estudio de cohortes retrospectivo basado en registros electrónicos de salud de atención primaria AP (base de datos de investigación SIDIAP) y hospital (CMBD).

Aprobado por Comité Ético de IDIAPJGol (23/146-P).



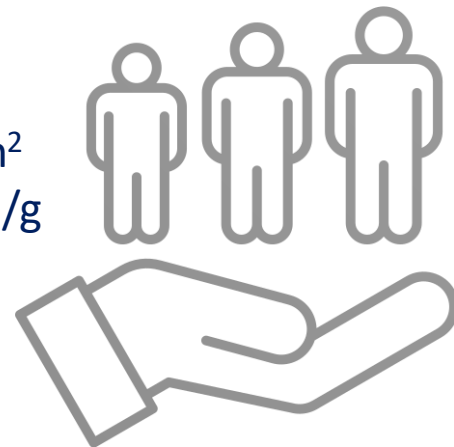


Metodología (II)

Criterios de inclusión

Individuos ≥ 18 años atendidos en centros de salud del Institut Català Salut (Catalunya), incluidos en la base de datos SIDIAP ≥ 1 año, con ERC incidente entre 2012-2021:

- Diagnóstico codificado (CIE-10-M: N18*, E10.2, E11.2, E13.2, I12, I13, Z49, Z99.2, Y84.1, Z94.0, T86.1)
- Filtrado glomerular estimado (FGe) < 60 ml/min/1.73m² o cociente albúmina-creatinina en orina (CAC) ≥ 30 mg/g persistentemente alterado durante > 90 días





Metodología (III): Variables

- **Sociodemográficas**
- **Comorbilidades**
- **Uso de recursos y costes (por 1.000 personas-año)**
 - ❖ Hospitalización (número y días ingreso)
 - Por cualquier causa
 - Causa cardiovascular: enfermedad coronaria [I20-I25]), cerebrovascular [I60-63, I65-66, G45, H34], arteriopatía periférica [I70, I73], insuficiencia cardiaca [I50, I11.0, I13.0, I13.2].
 - Causa renal: enfermedad renal aguda [N17], crónica [N18] y asociada a cardiopatía hipertensiva [I13], no especificada [N19], pericarditis urémica [I32], trasplante renal [Z94.0, T86.1], acidosis [E87.2], hiperpotasemia [E87.5], depleción de volumen [E86].
 - ❖ Visitas AP medicina y enfermería, urgencias AP, urgencias hospital (2014-2019), derivaciones a medicina interna, cardiología, nefrología, endocrinología y geriatría.





Metodología (VI)

Uso de recursos y costes (por 1.000 personas-año)

- ❖ Pruebas diagnósticas/seguimiento
 - ecografías reno-vesical y abdominal, doppler, FGe y CAC
- ❖ Días de incapacidad laboral
- ❖ Tratamiento farmacológico
 - IECA, ARAII, betabloqueantes, diuréticos, iSGLT2 y otros antidiabéticos, hipolipemiantes
- ❖ TRS: diálisis, trasplante renal (intervención, tratamiento, visitas seguimiento).
- ❖ Muerte

Fuentes de cálculo de los costes unitarios:

- ❖ Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC)
- ❖ Facturación farmacia CatSalut



Resultados

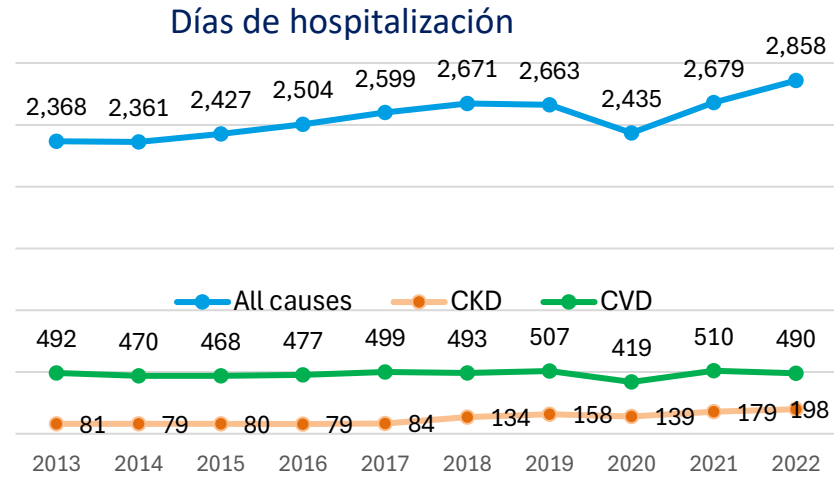
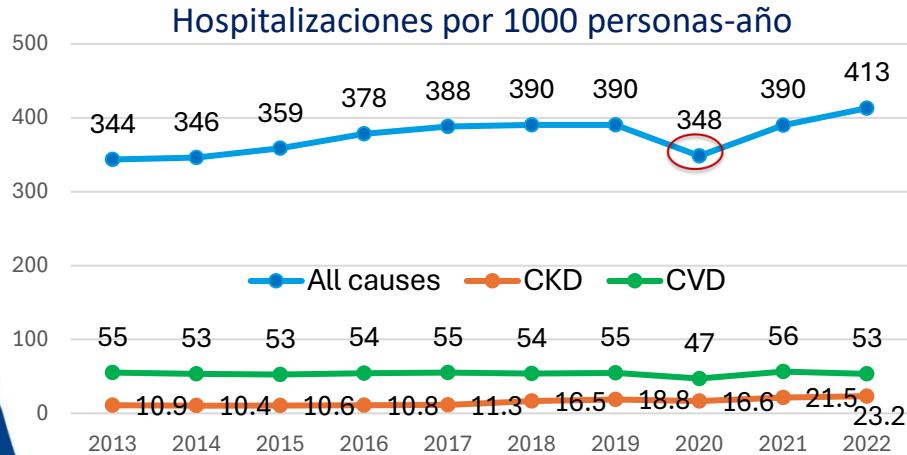
- 448.046 personas con ERC (23,7% con diagnóstico codificado)
- Edad mediana 77 años [Q1 68: Q3 83] años)
- 53.8% son mujeres

Estadios ERC

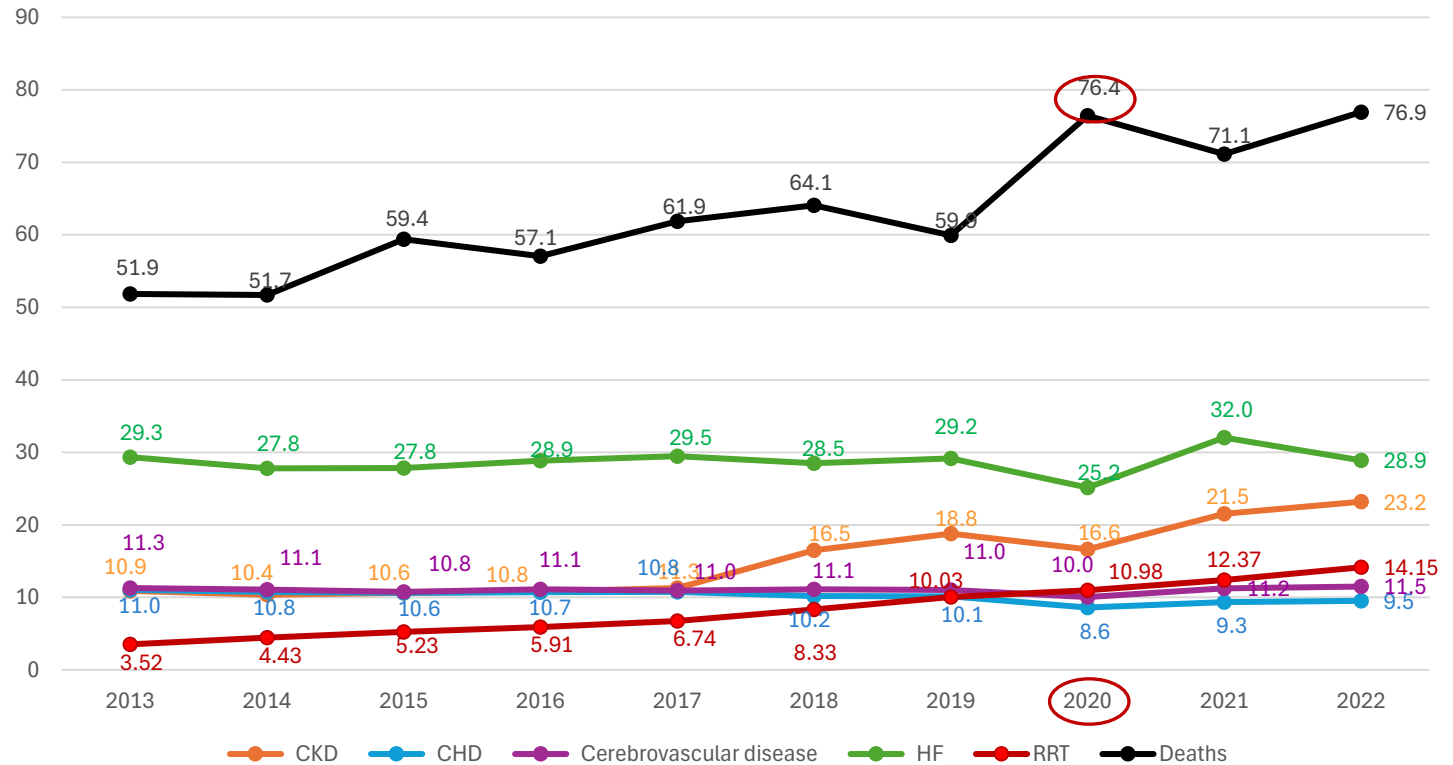
Estadio 1	7,2%
Estadio 2	15,4%
Estadio 3a	57,7%
Estadio 3b	15,0%
Estadio 4	2,7%
Estadio 5	0,4%
No determinado	1,6%



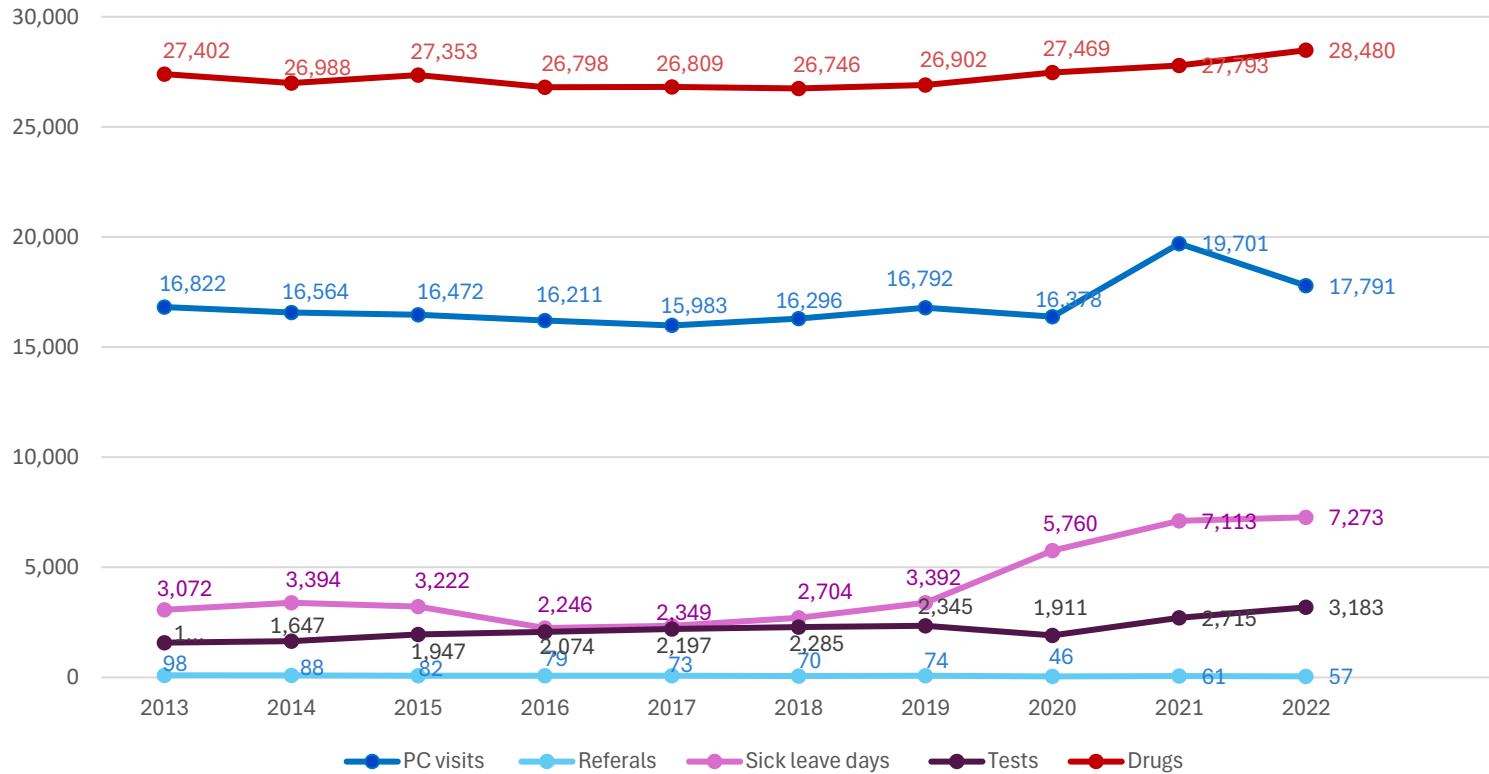
Hospitalizaciones (número y días) por 1.000 personas-año



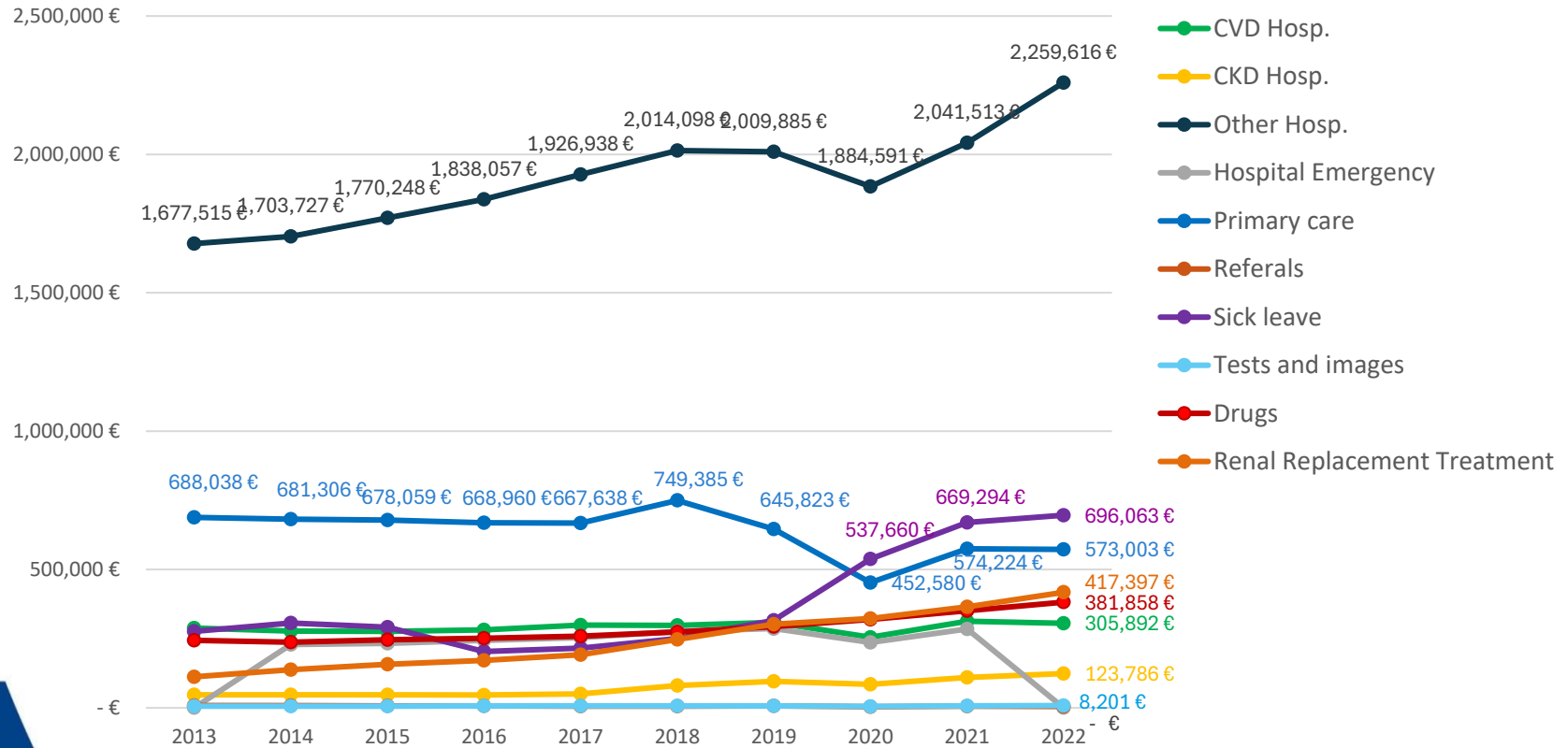
Principales causas de hospitalización, RRT y muerte por 1.000 personas-año



Uso de recursos sanitarios por 1.000 personas-año

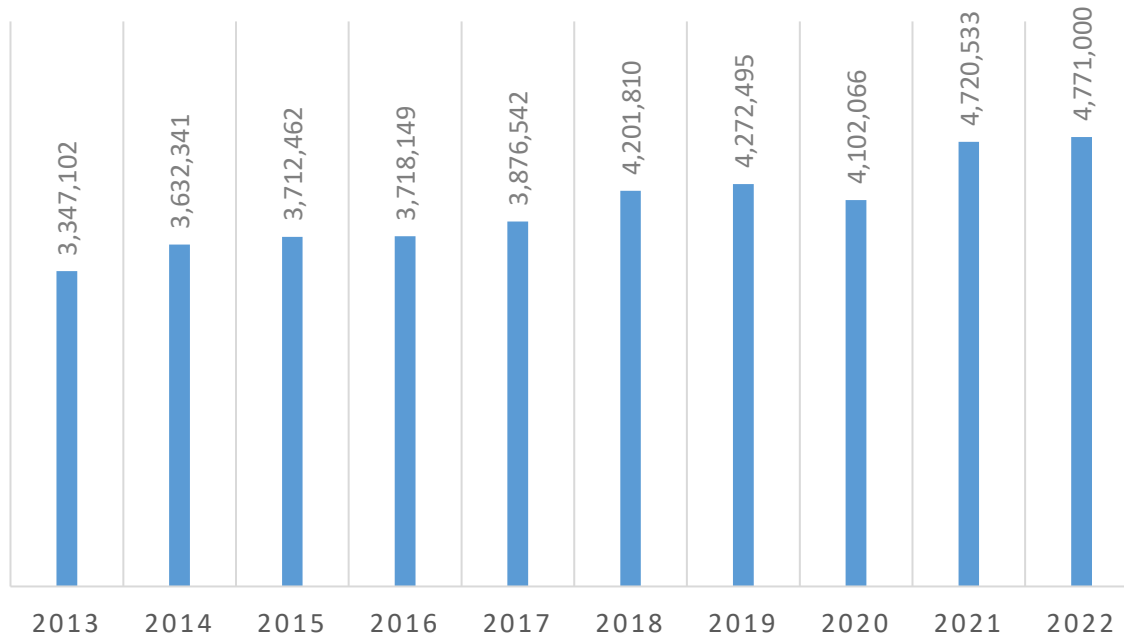


Coste del Uso de Recursos de Salud por 1.000 personas-año



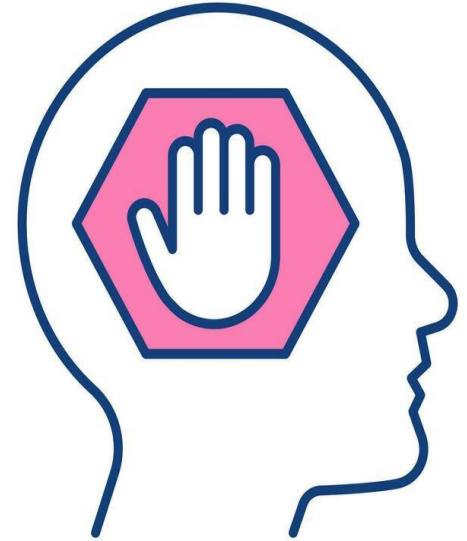


Costes totales



Limitaciones

- El estudio se basa en registros electrónicos de salud de población atendida en los centros de salud pertenecientes al sistema público de salud.
- Se trata de una cohorte dinámica de casos incidentes. El periodo inicial reflejaría principalmente ERC más leve.
- No se incluye el seguimiento hospitalario, ni fármacos de prescripción hospitalarias (excepto en el coste de TRS).
- El análisis no contempla gastos indirectos como el tiempo o desplazamientos de los pacientes y familiares, ni pérdida de productividad de los últimos.



Conclusiones

- Incremento del número, duración y coste de las hospitalizaciones, especialmente de causa renal.
- Tendencia estabilizadora en las hospitalizaciones por causa CV.
- Aumento progresivo de la mortalidad, y de TRS
- La aparición de la COVID-19 incrementa la mortalidad, disminuye las hospitalizaciones y aumenta el número de visitas en AP
- La hospitalización supone unos dos tercios del coste de la atención a la ERI seguido de las visitas de AP, la incapacidad laboral y el tratamiento farmacológico.
- El coste del TRS se duplica en el periodo de estudio.



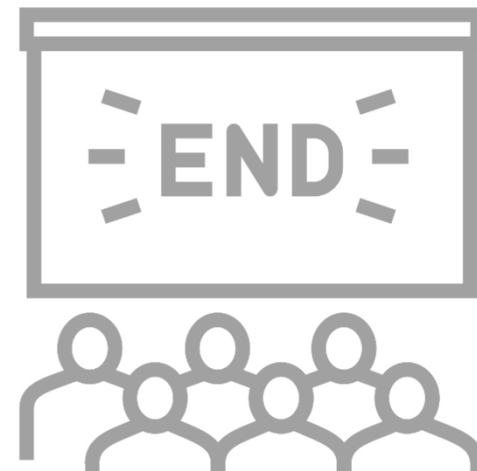
¡Gracias por vuestra atención!

Carlos Gallego Moll¹, Oriol Cunillera Puértolas², Marc Casajuana Closas¹, Betlem Salvador González^{2,3}, Grupo de Investigación MACAP^{1,3}

1 Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)

2 Unidad de Apoyo a la Investigación Metropolitana Sud – IDIAPJGol

3 Atención Primaria Metropolitana Sud - Institut Català de la Salut



XLIII



Políticas públicas para la salud:
perspectivas desde la economía y la sanidad
San Cristóbal de La Laguna, 26 al 28 de junio de 2024

Universidad
de La Laguna

