CAFÈ DE LA INNOVACIÓ XISCAT · 25 DE NOVIEMBRE DE 2026

ERC Visible

Facilitar el diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica con nuevas herramientas y circuitos

Una experiencia de Atención Primaria para encontrar la ERC que hoy no se ve

Angel Luis Rodríguez Santisteban
Médico de familia · CAP Turó de Can Mates (Sant Cugat) · Fundació Assistencial MútuaTerrassa

UN CASO

La enfermedad que nadie busca

Rosa, 66 años

Hipertensa desde hace diez años. Viene poco a la consulta. En los últimos tres años nadie le ha pedido un análisis de orina. Su filtrado es normal, así que nadie sospecha nada.

SI NADA CAMBIA

Tiene albuminuria y nadie lo sabe. Dentro de unos años llega a nefrología con la enfermedad ya avanzada.

CON ERC VISIBLE

Aparece en la lista del lunes, se hace la analítica, se confirma a los 3 meses y empieza un tratamiento que frena la progresión.

Caso ficticio, construido a partir de situaciones habituales en consulta.

EL PROBLEMA

Frecuente, silenciosa y poco medida

1 de 7

adultos en España tiene enfermedad renal crónica (15,1 %)

4 %

de las personas con hipertensión tiene medida la albuminuria

35 %

de las personas con diabetes tiene medida la albuminuria

En fases iniciales el filtrado es normal: la ERC solo se ve si medimos la albuminuria. Y quien no viene a consulta, no se revisa.

Fuentes: estudio ENRICA (Gorostidi et al., Nefrología 2018); metaanálisis sobre medición de albuminuria (BMC Nephrology, 2025).

PRIMEROS RESULTADOS DEL ESTUDIO ERC-AP

Casi la mitad de la ERC persistente, sin registrar

44,9 %

de las personas con criterios analíticos persistentes de ERC no tenía el código N18/585

4.414 de 9.836 · IC 95 % 43,9–45,9 %

Criterio persistente	Personas	Sin código
Solo filtrado bajo	8.618	44,8 %
Filtrado bajo y albuminuria	768	26,4 %
Solo albuminuria (CAC)	450	78,4 %
Total sin duplicados	9.836	44,9 %

Cuando la ERC se ve solo por la albuminuria, casi 8 de cada 10 personas están sin registrar.

ERC-AP, resultados agregados. Censo de agosto de 2026: 217.218 adultos de MútuaTerrassa. Persistencia: dos valores alterados separados ≥ 3 meses.

PRIMEROS RESULTADOS DEL ESTUDIO ERC-AP

Dónde falta el registro

53,0 %

de los menores de 65 años con ERC persistente no tenía código

45,2 %

sin código en el estadio G3a (15,1 % en G4–G5)

79,4 %

de quienes no tenían código tenía hipertensión, diabetes o insuficiencia cardiaca

5.573 personas para revisar: 4.414 para registrar y seguir, y 1.159 con un filtrado bajo aislado pendiente de confirmar.

ERC-AP, resultados agregados.

POR QUÉ AHORA

Detectarla pronto ya cambia el pronóstico

Hay tratamientos que la frenan

KDIGO recomienda iSGLT2 (grado 1A) en ERC con diabetes tipo 2 y filtrado ≥ 20. Cuanto antes, más riñón se protege.

La guía pide buscarla

Medir albuminuria y filtrado en las personas de riesgo, y confirmar la cronicidad: al menos 3 meses, no un único valor.

Una prioridad del Pla de salut

El Pla de salut 2035 prioriza la ERC y pide llegar a quien no acude.

Fuentes: KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for CKD; Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035 (pp. 191, 202 y 204).

LA TRAYECTORIA

De un estudio a un circuito

Dic 2025

Estudio ERC-AP

Protocolo del estudio observacional, aprobado por el CEIm: toda la AP de MútuaTerrassa.

Sep 2026

Script de auditoría

Clasifica la ERC diagnosticada, oculta, sin confirmar o sin evaluar. Solo datos agregados.

Oct 2026

De plataforma a método

Nace ERC Visible: un circuito, no una herramienta más. Protocolo de simulación.

Nov 2026

Primeros resultados

44,9 % de la ERC persistente, sin diagnóstico registrado.

Próximo

Simulación y piloto

El circuito ERC Visible en el CAP Turó de Can Mates.

Lo aprendido: la parte clínica es sencilla. Lo difícil es el circuito y llegar a quien no viene.

LA PROPUESTA

ERC Visible, en una frase

Una lista semanal que dice a la enfermera de Primaria qué personas con hipertensión o diabetes tienen la ERC sin cribar, sin confirmar o sin registrar, para actuar a tiempo.

1

Auditoría

Un script analiza los datos del centro. Los datos no salen de él.

2

Lista semanal

Máximo 10 personas por equipo, por riesgo clínico y vulnerabilidad social.

3

Contacto

Mensaje con la analítica preparada. Enfermería llama a quien lo necesita.

4

Confirmación

Segunda determinación a los 3 meses, diagnóstico y registro.

Menos de 30 min por semana y equipo

Equidad medida desde el primer día

QUÉ CAMBIA EN LA PRÁCTICA

Del azar de la visita a un circuito

	Hoy	Con ERC Visible
Quién se revisa	Quien viene y si alguien se acuerda	También quien no viene
Un valor alterado	A menudo nadie lo repite	Segunda determinación a los 3 meses
ERC persistente	Casi la mitad, sin código	Se registra y entra en seguimiento
Quién actúa	El médico, en la visita	Enfermería, con una lista corta semanal
Equidad	No se mide	Cribado medido en quien no acude

No hace falta un software nuevo: es un método abierto que cualquier centro puede adoptar.

CÓMO LO PROBAREMOS

Piloto en el CAP Turó de Can Mates

2 equipos
médico o médica y enfermera

≈ 240
personas de la lista: sin cribar, sin confirmar o sin registrar

7 meses
3 de listas y 4 de seguimiento

Indicador	Objetivo
Albuminuria hecha en 3 meses	≥ 50 % de la lista
La misma tasa en quien no venía a consulta	≤ 10 puntos de diferencia
Alterados con segunda determinación	Por definir con nefrología
ERC persistente que queda registrada	Por definir
Tiempo de enfermería	≤ 30 min por semana y equipo

Con esos datos: **Implantar** **Adaptar** **Parar**

QUÉ BUSCAMOS EN LA RED XISCAT

Hacerlo visible, juntos

1. **Centros** que quieran probarlo, en otro territorio u otra entidad.
2. **Apoyo metodológico** para evaluar la implantación.
3. **Experiencias** de extracción de datos sin integrar en la historia clínica.
4. **Financiación** para avanzar: piloto, evaluación y extensión a otros centros.

El laboratorio clínico sería socio del circuito.

La enfermedad renal tiene que ser visible a tiempo.

Detectar antes, proteger antes.

Angel Luis Rodríguez Santisteban · CAP Turó de Can Mates · Fundació Assistencial MútuaTerrassa

ANEXO PARA EL DEBATE

¿Y si no viene a consulta?

1	**Aprovechar lo que ya hay**	Añadir el cociente albúmina/creatinina a la próxima analítica programada: el 79 % ya está en seguimiento.
2	**Sin visita médica**	Petición ya hecha y mensaje con la cita de extracción. Solo orina de primera hora y una analítica.
3	**Llamada de enfermería**	A quien no responde en 2 semanas, con horarios flexibles.
4	**Trabajo social**	Si hay barreras de transporte, idioma o cuidados.
5	**A domicilio**	Extracción en casa para quien está en atención domiciliaria.