Consenso sobre Enfermedad Renal Crónica de Andalucía

Enfermedad Renal Crónica

Se estima que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) puede afectar en Andalucía hasta un 15% de la población. Los síntomas de la ERC se manifiestan en estadios tardíos, provocando una **alta prevalencia de ERC no diagnosticada**.

Pacientes de riesgo:

- Mayor de 60 años
- Diabetes
- Obesidad
- HTA
- FRA Alt. tracto urinario
- FRCV Enf. CV previa
- Historia familiar de ERC
- Fármacos nefrotóxicos

La **ERC se define por:**

- Presencia de anomalías en la estructura de los riñones
- Alteración de la función renal (filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73 m²) durante más de 3 meses.
- Signos de lesión renal. El más común la albuminuria persistente (Cociente albumina/creatinina >30mg/g)

Cribado anual:

- Determinación de creatinina y filtrado glomerular estimado por fórmula CKD-EPI
- Determinación de cociente albúmina/creatinina en muestra de primera orina de la mañana y sedimento urinario
- Perfil lipídico y glucémico

Clasificación y pronóstico

Descripción e intervalo de las categorías de FG (ml/min/1,73 m²)			Descripción e intervalo de las categorías de albuminuria: A1	A2	A3
			Normal o ligero aumento	Aumento moderado	Aumento intenso
			<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g > 30 mg/mmol
G1	Normal o alta	≥90		1	2
G2	Leve	60-89		1	2
G3a	Descenso leve o moderado	45-59	1	1-2	3
G3b	Descenso moderado o intenso	30-44	1-2	2-3	3
G4	Descenso intenso	15-29	2-3	2-3	4
G5	ERT	<15	4	4	>4

Riesgo creciente (FG)

Riesgo creciente (albuminuria)

- Mortalidad global
- Mortalidad por causas CV
- ERT
- LRA
- ERC progresiva

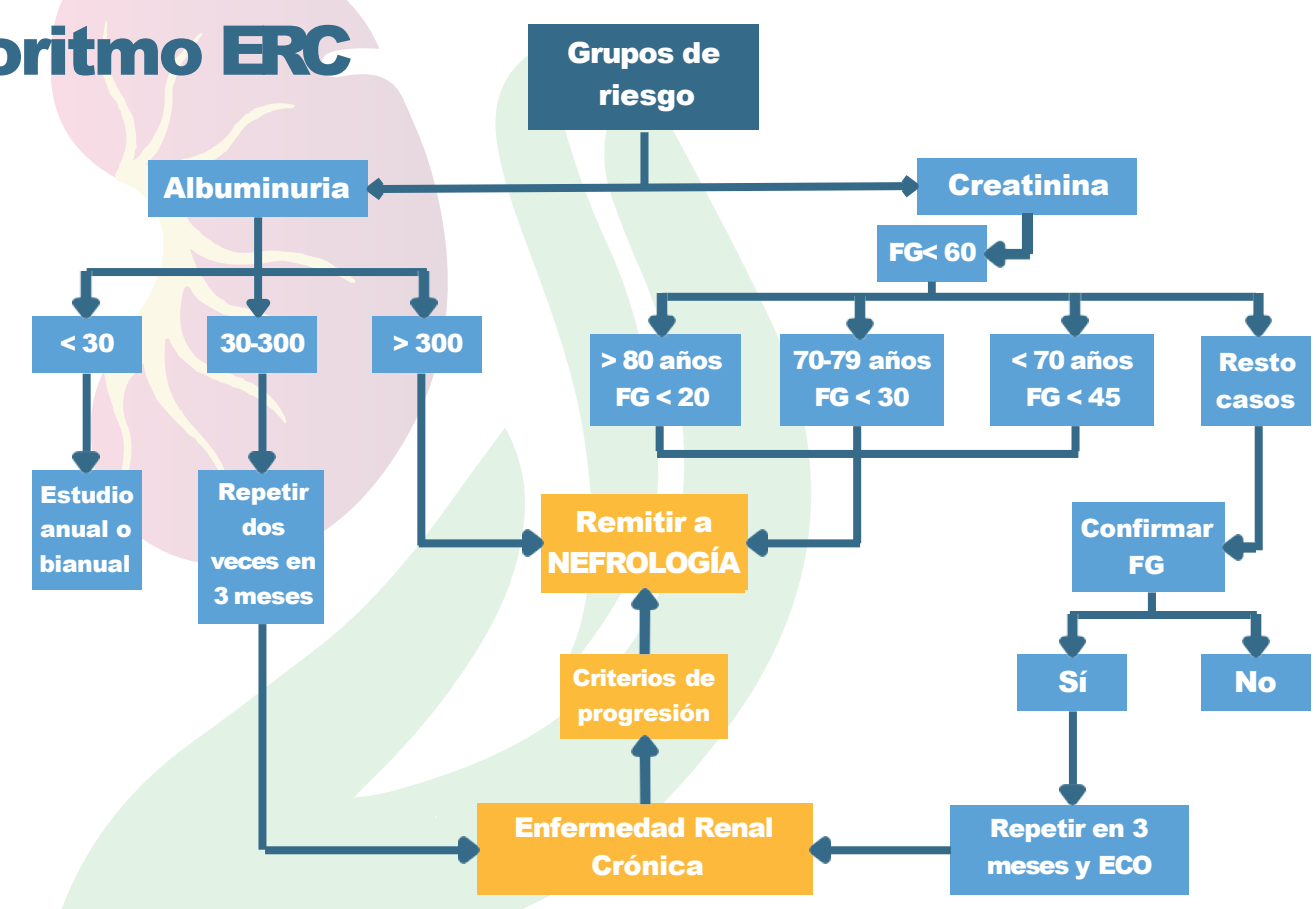
FGe: Filtrado glomerular estimado
CV: Cardiovascular
ERC: Enfermedad renal crónica
KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcomes
ERT: Enfermedad renal terminal
LRA: Lesión renal aguda

El pronóstico empeora al descender el FGe o aumentar la albuminuria

Riesgo de complicaciones específicas de la enfermedad renal, riesgo de progresión y riesgo cardiovascular

Riesgo de referencia | Riesgo moderado | Riesgo alto | Riesgo muy alto | Nº Revisiones anuales recomendadas

Algoritmo ERC



*AZ colabora con la distribución e impresión.

Criterios de derivación a Nefrología

- **Deterioro agudo de la función renal o descenso del FG > 5 ml/min/1,73m² al año, comprobado en dos determinaciones.**
- **Habría que tener en cuenta siempre ausencia de causas hemodinámicas (situaciones prerrenales, exceso de diuréticos, inicio de iSRAA o iSGLT2) u obstructivas (patología prostática en hombres)**
- **FG <30 ml/min/1.73 m² (grados 4 y 5) No habría indicación de derivación en mayores de 80 años sin datos de progresión renal (albuminuria < 300mg/g o filtrado glomerular estable en el último año)**
- **Microhematuria no justificada por otras causas. Sedimento > 20 hematies/campo, sobre todo si hay cilindros hemáticos.**
- **HTA resistente (no controlada por la combinación de 3 antihipertensivos)**
- **Anemia en enfermedad renal crónica con Hb <10 g/dl a pesar de corregir ferropenia (IST >20% y ferritina > 100 mg/ml**
- **Alteraciones persistentes del potasio sérico (K >6 mEq/l o <3,5 mEq/l**
- **Enfermedad renal hereditaria**

*****Sería recomendable derivar con <u>ecografía renal realizada.</u>**

Objetivos específicos de tratamiento

- **<u>Medidas generales:</u>**
  - **Estilos de vida: dieta y ejercicio, evitar sobrepeso y obesidad. Evitar tabaquismo**
  - **Evitar fármacos nefrotóxicos (AINEs, inh COX-2, aminoglucosidos, penicilinas, etc)**
  - **Ajustar dosis de fármacos a filtrado glomerular**
- **<u>Control de la albuminuria y de la progresión de la ERC</u>**
  - **Uso de iSRAA con independencia de la TA**
  - **Uso de iSGLT2 según indicación en ficha técnica**
- **<u>Control de la TA:</u>**
  - **Usar iSRAA como primera opción**
  - **Control de niveles de potasio**
- **<u>Control de la glucemia:</u>**
  - **En DM tipo 2:**
    - **Metformina (solo en FG mayor de 30 ml/min) + iSGLT2**
    - **En IMC >30 y objetivo glucémico no alcanzado, asociar a GLP1**
- **<u>Control de la dislipemia:</u>**
  - **Estatina de alta potencia +/- ezetimibe**
  - **Objetivo LDLc < 70 mg/dl si ERC grado 3**
  - **Objetivo LDLc < 55 mg/dl si ERC grado 4 y 5 (sin diálisis)**
- **<u>Control de la anemia:</u>**
  - **Una vez descartada ferropenia, si Hb <10 g/dl, remitir a Nefrología para iniciar tratamiento con agentes estimulantes de la eritropoyesis.**

SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP Andalucía | Sociedad Andaluza de Nefrología | SAMFyC Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria | SEMG Andalucía Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia | Fundación redGDPS