

Consejos prácticos y secretos de la terapia con iSRAA en la intersección de las enfermedades renales y cardiovasculares

IECA, BRA, ARMe*, ARMne, BRAiN* (*solo para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca)

Indicaciones para uso iSRAA

Hipertensión



Diabetes con ERC



Enfermedad renal crónica



Insuficiencia cardíaca



Para todas las indicaciones: evite cualquier combinación de IECA, BRA, inhibidor directo de la renina

Monitoreo temprano

Controle la función renal y los electrolitos al inicio y tras 2 a 4 semanas después del inicio de iSRAA o los ajustes en la dosis de iSRAA:

- Creatinina
- Potasio (K+)
- Bicarbonato

*Considere un aumento de la creatinina hasta en un 30 % como un cambio hemodinámico apropiado

Manejo a largo plazo

- Siga de cerca los análisis de laboratorio para los laboratorios del cuadro "monitoreo temprano" hasta que estén en rangos seguros.
- Incluya el monitoreo de la función renal, y de los electrolitos (creatinina, potasio y bicarbonato) durante las visitas de rutina.
- Aumente la dosis de iSRAA a las dosis máximas toleradas y basadas en evidencia.
- Reduzca el riesgo de hiperpotasemia con medidas preventivas (revisión continua de uso de medicamentos concomitantes, dieta, uso de diuréticos, corrección de la acidosis y quelantes K+) para garantizar la utilización óptima de iSRAA.

Problemas potenciales

- Hiperpotasemia:** si surge la hiperpotasemia, contrólela de acuerdo con [esta herramienta](#). Suspenda iSRAA como último recurso.
- Deterioro agudo de la función renal:** si se produce un incremento de la creatinina, contrólela de acuerdo con [esta herramienta](#). Suspenda iSRAA como último recurso.
- Acidosis metabólica:** revise la dieta y reduzca la ingesta de proteínas animales y alimentos procesados. Considere la prescripción de bicarbonato oral.