

# Cómo monitorizar y manejar los cambios agudos en la función renal relacionados con iSRAA



**ASPC**  
The American Society for Preventive Cardiology



**HFA**  
Heart Failure Association  
European Society of Cardiology



**RPA**  
Renal Physicians Association

1. Evalúe la creatinina antes de iniciar o cambiar la dosis de iSRAA.

2. Controle la creatinina (junto con el potasio y los electrolitos) 2-4 semanas después.

3. Si la creatinina aumenta, evalúe la magnitud y trate.

**Note:** El aumento de la creatinina sérica puede ser el resultado de un efecto hemodinámico del iSRAA.

Aumentos de creatinina <50 % desde el inicio  
(siempre y cuando la TFGe se mantenga >20 ml/min)



- Aceptable, no se necesitan cambios en el iSRAA si la función renal se estabiliza.
- Evalúe más frecuentemente la creatinina como parte de la monitorización a largo plazo.

Aumentos de creatinina entre 50 y 100 %  
(siempre que la TFGe se mantenga >20 ml/min)



- Reduzca la dosis a la mitad o suspenda el iSRAA temporalmente.
- Descarte causas reversibles (consulte la información de la página 2).
- Vuelva a evaluar la función renal después de 2 a 4 semanas.
  - Si mejora, aumente la dosis o vuelva a introducir el medicamento a la mitad de la dosis previa (vuelva a controlar la creatinina en 2 a 4 semanas).

La creatinina aumenta más del 100 %



- Suspenda el iSRAA temporalmente.
- Descarte causas reversibles (consulte la información de la página 2).
- Vuelva a evaluar la función renal en 2 a 4 semanas.
  - Si mejora, intente administrar las dosis previas (controle la creatinina en 2 a 4 semanas).

**Note:** Tenga en cuenta que la interrupción y la reducción de las dosis de iSRAA pueden empeorar los desenlaces en la IC y la ERC.

- En el tratamiento de la IC como indicación primaria para el uso de iSRAA, se prefiere un enfoque más agresivo si se conserva la función renal.
- En la ERC avanzada, puede ser necesario un enfoque más conservador.

## Se recomienda el siguiente abordaje:

### Considerar las causas del deterioro de la función renal

#### Prerenal

- Depleción de volumen (pérdidas gastrointestinales, uso excesivo de diuréticos, ingesta inadecuada).
- Congestión venosa renal debido a una sobrecarga de volumen
  - Deterioro de la función del Ventrículo Izquierdo.

#### Renal

- Medicamentos nefrotóxicos
- Fármacos que alteran la hemodinámica glomerular
  - Nefritis intersticial
  - Glomerulonefropatía
- Infección del tracto urinario, sepsis.

#### Posrenal

- Uropatía obstructiva
- Ascitis

### Evaluación clínica

Evaluación del estado del volumen (turgencia piel, presión arterial, auscultación pulmonar, presión venosa yugular o edema).

- Medicamentos nuevos o concurrentes (AINEs/Antibióticos/SGLT2i/ARM)

Examen físico abdominal y antecedentes de anuria, u obstrucción intestinal u otros.

### La laboratorios y estudios de imagen

Ecocardiograma y ecografía renal +/- Doppler renal

- Examen general de orina
  - Biopsia de riñón

Muestra de orina de chorro medio, ecografía renal