

GUÍA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA: APOYO A LAS PERSONAS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD CARDIORRONOMETABÓLICA



Las afecciones cardiovasculares, renales y metabólicas están profundamente interconectadas, con factores de riesgo y terapias comunes. Por lo tanto, un enfoque holístico y coordinado, **liderado por la atención primaria**, es esencial para ayudar a las personas a mantener su salud cardiovascular, renal y metabólica. Este enfoque debe individualizarse según el perfil del paciente, considerando la presentación clínica, las comorbilidades, los determinantes sociales de la salud, la edad, el sexo, el género y el embarazo/lactancia, y puede incluir tanto el inicio de terapias médicas guiadas por protocolos como intervenciones no médicas.

Determinantes sociales de la salud

- Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (por ejemplo, educación, ingresos familiares, seguridad alimentaria, situación laboral, proximidad a contaminantes, vivienda).
- En función de esto, considere cuándo puede ser necesario derivar al paciente a otros miembros del equipo multidisciplinario, incluidos trabajadores sociales, fisioterapeutas, dietistas, etc.



Intervenciones no farmacológicas para debatir

Dieta saludable baja en sal



Dejar de fumar



Actividad física regular



Control de peso



Evitar los agentes nefrotóxicos
(medicamentos tradicionales, AINE, medios de contraste).

Estas intervenciones no farmacológicas son relevantes no solo para la enfermedad renal, sino también para las afecciones cardiovasculares y metabólicas.

Terapias de primera línea

iSRAA

Indicaciones para la ERC (con o sin diabetes), insuficiencia cardíaca e hipertensión.

- Puede continuarse, pero iniciarse con precaución, si es que se hace, solo en casos donde existan indicaciones claras y la TFG sea inferior a 20 ml/min. Se requeriría una monitorización estrecha si se inicia el tratamiento.
- En caso de hipertensión, el objetivo debe ser una PAS <120 mm Hg con la dosis máxima tolerada.
- Reduzca el riesgo de hiperpotasemia con medidas preventivas (revisión continua de los medicamentos concomitantes, dieta, uso de diuréticos, corrección de la acidosis y quelantes de K+).
- Si se presenta hiperpotasemia, trátela según [esta herramienta](#).

iSGLT2

Indicaciones para ERC, insuficiencia cardíaca, diabetes tipo 2.

- Continuar hasta la diálisis o el trasplante.
- Puede continuarse, pero no iniciarse, en personas con una TFG <20 ml/min.

Terapias adicionales

nsMRA

- Para reducir el riesgo de progresión de la ERC y de eventos cardiovasculares en personas con diabetes tipo 2 y ERC, y en personas con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFep).
- No debe iniciarse si la TFGe es inferior a 25 ml/min.
- Reduzca el riesgo de hiperpotasemia con medidas preventivas (revisión continua de la medicación concomitante, dieta, uso de diuréticos, corrección de la acidosis y quelantes de potasio). Si se presenta hiperpotasemia, manéjela según [esta herramienta](#).

GLP-1RA

- Indicado en personas con diabetes tipo 2.
- Controlar la hiperglucemia y reducir el riesgo de progresión de la ERC y de eventos cardiovasculares.

En función del perfil del paciente, considere la necesidad de:

Control individualizado de la presión arterial



Control glucémico



Terapias antiplaquetarias para la protección cardiovascular



Terapias para la dislipidemia con el fin de proteger el sistema cardiovascular.



Manejo de los síntomas



Descargo de responsabilidad: Este recurso tiene como objetivo facilitar la toma de decisiones de los profesionales de la salud en su práctica diaria. Sin embargo, las decisiones finales sobre un paciente individual deben ser tomadas por el/los profesional/es de la salud responsable/s, en consulta con el paciente y su cuidador/es, según corresponda. ISN declina toda responsabilidad por cualquier daño que pueda ocasionarse por el uso de la información proporcionada en este recurso.