

ORIENTACIÓN PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA: IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD RENAL



Los riñones desempeñan un papel central en la salud general. Dadas las interconexiones entre las enfermedades renales, cardiovasculares y metabólicas —con factores de riesgo y terapias compartidas—, la detección temprana de la enfermedad renal también beneficia directamente los resultados cardiovasculares y metabólicos. Por lo tanto, la atención integral e integrada es esencial para mejorar los resultados de los pacientes, y los proveedores de atención primaria desempeñan un papel fundamental en la evaluación y el mantenimiento temprano de la función renal, apoyando la salud cardio-reno-metabólica en su conjunto.

AUMENTAR LA VISIBILIDAD DE LA SALUD RENAL: UNA OPORTUNIDAD DE PREVENCIÓN

En todo el mundo, **850 millones de personas** padecen enfermedades renales.

Se prevé que la **ERC** se convierta en la **quinta causa principal de muerte para el año 2040**.

La **intervención temprana** puede **ralentizar la progresión de la ERC** entre un **30% y un 50%**.

La ERC **suele ser asintomática hasta que se encuentra en etapas avanzadas**.

La ERC (incluso en sus etapas iniciales) aumenta el riesgo cardiovascular. **Al preservar la salud renal, podemos reducir la probabilidad de sufrir complicaciones cardiovasculares en el futuro.**



GRUPOS DE ALTO RIESGO PARA EVALUAR Y MONITOREAR LA SALUD RENAL

Primario

- Diabetes
- Hipertensión
- Obesidad
- Enfermedad cardiovascular
- LRA / LRA previa

Factores de riesgo adicionales

- Edad >60
- Antecedentes familiares de ERC
- Factores de riesgo genéticos (p. ej., ADPKD)
- Infecciones urinarias recurrentes o litiasis renal
- Hematuria
- Trastornos genitourinarios
- Condiciones gestacionales (p. ej., eclampsia)
- Exposición a temperaturas extremas (estrés térmico)
- Enfermedades sistémicas que afectan a los riñones (p. ej., lupus, hepatitis, VIH, cáncer).
- Grupos étnicos con mayor riesgo (por ejemplo, personas de raza negra o del sur de Asia).
- Personas que viven en zonas geográficas con alta prevalencia de ERC
- Nefrotoxicidad inducida por fármacos y nefritis por radiación

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD RENAL*

Evaluación del daño renal y la función renal

*Aplicable únicamente a la atención rutinaria. En caso de lesión renal aguda, consulte las [Guías KDIGO](#).

- **Evaluar el daño renal** - **albuminuria**, relación albúmina-creatinina en orina (RACU) o tira reactiva (si no se dispone de RACU).
 - Para la prueba inicial se acepta una muestra de orina aislada; confirme los resultados anormales con la primera orina de la mañana.
 - Las pruebas con tira reactiva pueden utilizarse para la detección inicial. Confirme los resultados anormales mediante mediciones cuantitativas de laboratorio siempre que sea posible.
- **Evaluar la función renal** - **TFGe** - Calculada en función de la creatinina sérica y/o la cistatina C (si está disponible)

Si se presenta alguno de los siguientes casos:

- $RACU \geq 30 \text{ mg/g}$ ($\geq 3 \text{ mg/mmol}$)
- $TFGe < 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$
- Otros marcadores de daño renal presentes*

Repetir la prueba en 3 meses.

Diagnóstico de ERC (después de 2 pruebas)

Estadificación mediante TFG y IAC. Estimación del riesgo de progresión.
Determinar la causa subyacente.
Comparta y analice los próximos pasos con cada persona.
Iniciar el tratamiento.

Si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- $RACU < 30 \text{ mg/g}$ ($< 3 \text{ mg/mmol}$)
- $TFGe \geq 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$
- No se observan otros marcadores de daño renal*.

No presenta ERC

El momento de la repetición de la prueba se basa en el perfil de riesgo individual.

*Otros marcadores incluyen: anomalías en el sedimento urinario; hematuria persistente; anomalías electrolíticas y de otro tipo debidas a trastornos tubulares; anomalías detectadas por histología; anomalías estructurales detectadas por imágenes; y antecedentes de trasplante renal.

Evaluación de los determinantes sociales de la salud

- Es importante tener en cuenta los determinantes sociales de la salud al evaluar la salud renal. Estos incluyen las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como su acceso a la atención médica, el dinero y los recursos.
- Considere si puede ser necesario derivar al paciente a otros miembros del equipo multidisciplinario, como trabajadores sociales, fisioterapeutas y dietistas.

ESTABLECIENDO LA CAUSA

Para establecer la causalidad, utilice:

- Contexto clínico
- Historia personal y familiar
 - Examen físico
 - Factores sociales y ambientales
- Medicamentos
- Investigaciones adicionales especializadas:
 - imágenes
- Pruebas de laboratorio: serológicas, análisis de orina
- Pruebas genéticas
- Biopsia renal

*No todas las evaluaciones de causalidad son siempre necesarias.

Las posibles causas incluyen (pero no se limitan a):

- Diabetes
- Hipertensión
- Obesidad
- Daño renal inducido por fármacos y toxinas
- Afecciones urológicas (enfermedad renal obstructiva, pielonefritis crónica)
- Enfermedades renales raras, incluidas las glomerulares, las autoinmunes y las genéticas. Si se sospecha o se diagnostica, **es fundamental derivar precozmente a nefrología**. Las características sugestivas incluyen:
 - Presentación clínica a temprana edad
 - Presentación clínica o evolución de la enfermedad atípica
 - Características extrarrenales concomitantes
 - Características sindrómicas
 - Ciertos fenotipos clínicos, p. ej., enfermedad renal poliquística, hematuria familiar, síndrome nefrótico resistente a esteroides, etc.

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS PARA LA FRECUENCIA DE MONITOREO

La ERC (Enfermedad Renal Crónica) se clasifica según: - Causa (C) - TFG (G) - Albuminuria (A)				Categorías de Albuminuria		
				Descripción y rango		
				A1	A2	A3
Categorías de TFG (ml/min/1,73 m²) Descripción y rango	G1	Normal o alta	≥90	Normal a levemente aumentada <30 mg/g (<3 mg/mmol)	Moderadamente aumentada 30–299 mg/g (3–29 mg/mmol)	Gravemente aumentada ≥300 mg/g (≥30 mg/mmol)
	G2	Levemente disminuida	60–89	Monitorear 1	Tratar 1	Tratar 3
	G3a	Disminución leve a moderada	45–59	Monitorear 1	Tratar 1	Tratar 3
	G3b	Disminución moderada a grave	30–44	Tratar 1	Tratar 2	Tratar 3
	G4	Disminución grave	15–29	Tratar 2	Tratar 3	Tratar 3
	G5	Insuficiencia renal	<15	Tratar 3	Tratar 3	Tratar 4+
				Tratar 4+	Tratar 4+	Tratar 4+

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S): S117–S314.

Monitorear 1: No se detecta enfermedad renal crónica a menos que haya otros marcadores presentes. El momento de la repetición de la prueba depende del perfil de riesgo individual.

Tratar 1: Monitorear 1 vez al año.

Tratar 2: Monitorear 2 veces al año.

Tratar 3: Derivar al nefrólogo (si está disponible). Monitorizar 3 veces al año.

Tratar 4+: Derivar al nefrólogo (si está disponible). Monitorizar 4 o más veces al año.

Utilice **la ecuación de riesgo de insuficiencia renal (KFRE)** para determinar la probabilidad a 2 y 5 años de insuficiencia renal tratada (diálisis o trasplante) para una persona con ERC en estadio 3 a 5.

La KFRE, además de los criterios basados en la TFGe o la relación albúmina/creatinina en orina (RAC), y otras consideraciones clínicas, puede utilizarse para determinar: la necesidad de derivación a nefrología; el momento oportuno para la atención multidisciplinaria; el momento oportuno para la educación sobre la modalidad; y el momento oportuno para la preparación para la terapia de reemplazo renal.

REMITIR A NEFROLOGÍA

- TFGe <30 ml/min/1,73 m²
- Disminución progresiva e inexplicable de la TFGe ≥5 ml/min/1,73 m² durante 12 meses o disminución repentina en días o semanas
- Causa de la ERC incierta
- Sospecha de enfermedad renal rara, genética o hereditaria.
- RACU significativa de origen desconocido
- Hematuria microscópica
- Manejo de las complicaciones de la ERC
- Cambios en los síntomas
- Vasculitis, trastornos hematológicos o autoinmunes
- Hiperpotasemia persistente
- Hipertensión resistente (definida como hipertensión no controlada a pesar del tratamiento con tres fármacos antihipertensivos, incluido un diurético).
- Litiasis renal recurrentes
- Embarazo en pacientes con ERC
- Riesgo de requerir terapia de reemplazo renal (TRR) entre un 3 % y un 5 % a 5 años, medido mediante una ecuación de riesgo validada, por ejemplo, la KFRE.

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.