



- Cuando las personas llegan a la insuficiencia renal, gran parte de la atención específica para los riñones la brindan los nefrólogos.
- Sin embargo, la atención primaria sigue desempeñando un papel fundamental tanto para garantizar la continuidad de una atención primaria integral como para la toma de decisiones compartida.
- Muchas personas solicitan consejo a su médico de cabecera, que a menudo es quien mejor las conoce, sobre las terapias de reemplazo renal (TRR) y el manejo conservador de los riñones.
- Comprender las opciones te ayudará a guiarlos y apoyarlos para que tomen esta decisión.

Determinar el riesgo individual de progresión a insuficiencia renal

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

<https://www.kidneyfailurerisk.com>

La ecuación de riesgo de insuficiencia renal, junto con las consideraciones clínicas, puede utilizarse para determinar: la necesidad de derivación a nefrología (cuando esté disponible); el momento oportuno para la atención multidisciplinaria; el momento oportuno para la educación sobre la modalidad de tratamiento; y el momento oportuno para la preparación para la terapia de reemplazo renal.

MENSAJES CLAVE PARA COMUNICAR

➔ **Adapte los mensajes en función de la carga que supone el tratamiento (tiempo, desplazamientos y necesidades del cuidador), la idoneidad clínica, las políticas locales y lo que esté disponible y sea asequible.**

TRASPLANTE

- En pacientes aptos, el trasplante renal, especialmente el preventivo o el proveniente de donantes vivos, puede ofrecer las mejores tasas de supervivencia y calidad de vida. Los tiempos de espera varían según la ubicación.
- El trasplante requiere un seguimiento continuo y el cumplimiento de la terapia inmunosupresora.
- No todas las personas que necesitan TRR estarán médicamente aptas para esta cirugía mayor.

DIÁLISIS (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal)

“Dado que la evidencia sugiere solo pequeñas diferencias en los resultados entre la diálisis domiciliaria y la realizada en un centro, la elección de la modalidad debe ser sensible a las preferencias, estar informada y ser individualizada en función de la calidad de vida percibida, los objetivos vitales y la carga de síntomas.”
(KDIGO 2023)

Hemodiálisis (HD)

- Requiere una máquina especializada para "limpiar" la sangre.
- Se realiza varias veces por semana durante un número variable de horas para poder administrar más sesiones de diálisis.
- Requiere un acceso vascular (catéter, fístula arteriovenosa o injerto) para que la sangre circule desde el paciente a través de la máquina y regrese. La derivación temprana permite planificar el acceso con antelación.
- Puede entregarse a domicilio o en el centro.
 - Si te encuentras en el centro, viajar fuera de casa puede resultar más difícil.
 - Si se realiza en el domicilio, la entrega la realizarán las personas o sus cuidadores, tras recibir la formación correspondiente.

Diálisis peritoneal (DP)

- Se realiza en casa por las propias personas o sus cuidadores, tras recibir la formación correspondiente.
- Consiste en el intercambio de líquido de diálisis a través de un catéter colocado en la cavidad peritoneal abdominal.
- Se realiza manualmente de 2 a 4 veces al día o mediante una máquina automatizada durante la noche.

MANEJO CONSERVADOR DE LA ENFERMEDAD

- Esto no significa “no recibir tratamiento”, sino un manejo activo centrado en el control de los síntomas y la calidad de vida. Puede ser una decisión informada —a menudo de personas mayores o frágiles que no pueden o no desean iniciar la diálisis o un trasplante— o la opción por defecto cuando existen barreras de acceso.

— FUNCIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN APOYO A LA NEFROLOGÍA —

FUNCIÓN PERMANENTE EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Monitorizar y controlar las comorbilidades (hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular).
- Intente mantener las terapias médicas recomendadas por las guías clínicas (p. ej., iSRAA, iSGLT2). Estas pueden seguir prescribiéndose, pero no iniciarse, en personas con una TFG estimada inferior a 20 ml/min.
- Asesoramiento sobre atención integral, incluyendo la evaluación de las necesidades de atención social y el manejo de la fragilidad.
- Vigilar la aparición de problemas de salud mental.
- Promover y brindar orientación sobre un estilo de vida saludable (alimentación, peso, actividad física).
 - Las recomendaciones dietéticas deben ser individualizadas, especialmente en casos de ERC más avanzada.



PREPARACIÓN PARA LA ENFERMEDAD RENAL TERMINAL

Función del equipo de atención primaria:

- Participar en la toma de decisiones compartida con la persona.

Función del equipo de nefrología:

- Informar a las personas sobre las opciones disponibles, realizar evaluaciones clínicas y participar en la toma de decisiones compartida.
- Optimizar la ralentización de la progresión de la ERC.
- Asesoramiento sobre adaptaciones en el estilo de vida.
- Inicie los estudios preoperatorios para el trasplante o asegure la creación oportuna del acceso para diálisis. Planifique la capacitación para la diálisis domiciliaria, si se opta por esta opción.
- Explorar opciones de ayuda financiera y asistencia con las solicitudes (o un equipo multidisciplinario con trabajadores sociales puede hacerlo).

INICIO Y MANEJO DE LA DIÁLISIS

Función del equipo de atención primaria:

- Esté atento a:
 - Complicaciones específicas de la diálisis: sobrecarga de líquidos, septicemia, peritonitis.
 - Síntomas avanzados de la ERC: fatiga, prurito.
 - Deterioro clínico repentino o aceleración del descenso de la función renal antes de comenzar la diálisis; en ese caso, consulte con el servicio de nefrología.

Función del equipo de nefrología:

- Obtenga el consentimiento informado por escrito para la diálisis (si corresponde).
- El objetivo es iniciar la diálisis de forma planificada y óptima como paciente ambulatorio.
- Iniciar la diálisis y ajustar el tratamiento según las necesidades individuales.
- Supervisar y gestionar el tratamiento de diálisis, incluyendo el ajuste de la eliminación de líquidos y el control de la hiperpotasemia, la deficiencia de hierro y la anemia.
- La diálisis no se determina por un nivel específico de TFGe, sino que generalmente se establece por debajo de 15 ml/min en función de los síntomas, la incapacidad para mantener el equilibrio de líquidos o el empeoramiento del estado nutricional (inicio de la diálisis según KDIGO) y/o alteraciones bioquímicas, por ejemplo, uremia, acidosis e hiperpotasemia.



TRASPLANTE

Función del equipo de atención primaria:

- Supervisar la salud a largo plazo después del trasplante.
- Vigilar los riesgos relacionados con la inmunosupresión y vigilar la aparición de infecciones.

Función del equipo de nefrología:

- Gestionar todo el seguimiento posterior al trasplante, incluyendo la monitorización de la función del trasplante y el ajuste de la inmunosupresión.
- Gestionar cualquier complicación (incluido el rechazo).



MANEJO CONSERVADOR DE LA ENFERMEDAD RENAL



Función del equipo de atención primaria:

- Control de los síntomas, cuidados paliativos y calidad de vida.

Función del equipo de nefrología:

- El equipo de nefrología y/o el equipo de cuidados paliativos participarán activamente en el tratamiento.

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.