

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A NEFROLOGÍA

- Deterioro agudo de función renal.
- FGe CKD-EPI < 30 ml/min/1,73m²*
- CAC > 300 mg/g o cociente proteína/creatinina > 500 mg/mg (confirmado en al menos dos determinaciones).
- Descenso de FGe CKD-EPI > 5 ml/min/1,73m² al año, > 10 ml/min/1,73m² en 5 años o cambio a categoría superior ERC.
- Microhematuria no justificada por otras causas.
- HTA resistente (no controlada con tres fármacos incluido un diurético).
- Alteraciones persistentes del K sérico de causa no justificada (K > 5,5 mEq/l o < 3,5 mEq/l).
- Anemia (Hb < 10 g/dL) en paciente con ERC a pesar de corrección de ferropenia (IST > 20% y ferritina > 100 ng/ml).
- Enfermedad renal hereditaria.

UTILIZAR PREFERENTEMENTE DERIVACIÓN TELEMÁTICA

*Valorar en función de edad y fragilidad.

** Valorar indicaciones de cada molécula, en ficha técnica. Excluidos DM1, enf poliquística y edad pediátrica

*** Sólo si la TA se mide de forma estandarizada.. <https://bit.ly/3NRHeIX> - Adecuar la intensidad del objetivo de PA a la fragilidad y expectativa de vida del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO

1. Prevenir progresión

- ✓ iSGLT2 (**) en DM2+ERC si FGe > 20 ml/min/1,73
- ✓ iSGLT2 en ER-noDM +
 - Insuficiencia Cardíaca
 - FGe > 20 ml/min/1,73m² y CAC > 200 mg/g
 - FGe > 20 y < 45 ml/min/ 1,73m² y CAC < 200 mg/g
- ✓ Debe considerarse su uso en la prevención del desarrollo de ERC (evidencia de los estudios DECLARE, EMPEROR, DELIVER, DAPA-HF)
- ✓ iSRAA en hipertensión y en albuminuria > 300 mg/g (si DM a partir de CAC > 30 mg/g)

2. Tratamiento FRCV

- ✓ HTA: objetivo PAS < 120mmHG estandarizada *** ajustando según edad y comorbilidad (1)
- ✓ Dislipemia: acorde guías ESC (2)
- ✓ DM2: objetivos individualizados, acorde guías ADA (3)
- ✓ Obesidad
- ✓ Tabaco
- ✓ Ejercicio físico
- ✓ Dieta (QR)



(1) <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2021-BP-GL.pdf>

(2) <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713>

(3) <https://doi.org/10.2337/dc23-5006>

Resto de referencias en el QR



Consenso sobre la enfermedad renal crónica de la Comunidad de Madrid



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

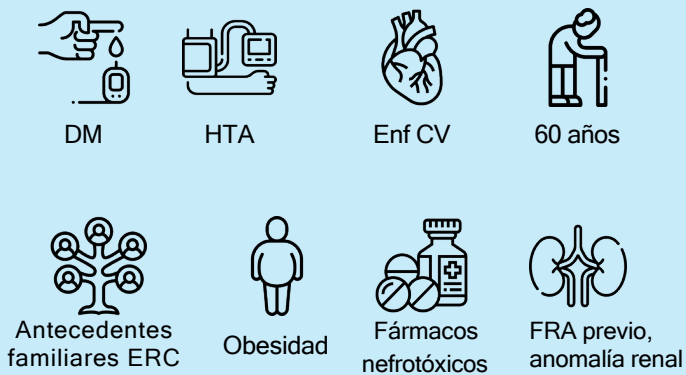
- ▶ La ERC afecta a un 15% de la población adulta (ENRICA) lo que supone un elevado aumento del riesgo de morbi-mortalidad CV.
- ▶ La ERC es silente hasta los estadios mas avanzados por lo que es fundamental el cribado de la población de riesgo.
- ▶ Es fundamental REGISTRAR el DIAGNÓSTICO Y ESTADIO en la historia clínica electrónica y COMUNICARLO al paciente.

Criterios diagnósticos de ERC: cualquiera de los siguientes**

- FGe < 60 ml/min/1,73m² durante más de tres meses
- Presencia de albuminuria continuada (CAC) ≥ 30 mg/g o anomalías del sedimento urinario
- Anomalía estructural o histológica renal
- Trasplante renal

** con implicaciones para la salud

POBLACIÓN DE RIESGO



CLASIFICACIÓN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



		GRADO DE ALBUMINURIA (CAC en mg/g)			
		A1 < 30	A2 30-299	A3 > 300	
CLASIFICACION POR FILTRADO GLOMERULAR (FG ml/min/1,73m ²)	G1	>90	REFERENCIA	BAJO	MEDIO
	G2	60-89	REFERENCIA	BAJO	MEDIO
	G3a	45-59	BAJO	MEDIO	ALTO
	G3b	30-44	MEDIO	ALTO	ALTO
	G4	15-29	ALTO	ALTO	ALTO
	G5	<15	ALTO	ALTO	ALTO

CAC: cociente albumina creatinina en orina
 CV: cardiovascular
 DM: diabetes mellitus
 ERC: enfermedad renal crónica
 FGe: filtrado glomerular estimado
 FRCV: factores de riesgo cardiovasculares
 iSGLT2: inhibidores co-transportador sodio glucosa tipo 2
 iSRAA: inhibidores sistema renina angiotensina aldosterona
 IST: índice saturación transferrina
 PAS: presión arterial sistólica
 TSR: tratamiento sustitutivo renal

