



V Jornada de la Estrategia de
Enfermedad Renal Crónica de les
Illes Balears en Atención Primaria.

Definición de progresión y factores de progresión de la enfermedad renal crónica

Dra Jordina Gorro Caelles
Servicio de Nefrología
Hospital de Manacor

Criterios diagnósticos de enfermedad renal crónica (cualquiera de los siguientes si persisten por un periodo >3 meses)

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica

a Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) b Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) c Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) d Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) e Sociedad Española de Cardiología (SEC) f Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGE) g Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) h Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQCML) i Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFC) j Sociedad Española de Diabetes (SED)

[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264

Descenso del FG
FG < 60 ml/min/1,73 m²

Marcadores de lesión o daño renal

- Albuminuria ACR > 30 mg/g, EAU > 30 mg/24h
- Alteraciones histológicas en la biopsia renal
- Alteraciones en el sedimento urinario
- Alteraciones estructurales detectadas por técnicas de imagen
- Trastornos hidroelectrolíticos o de otro tipo de origen tubular
- Historia de trasplante renal

Factores de susceptibilidad de ERC: incrementan la posibilidad de daño renal

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264

Edad avanzada

Historia familiar de ERC

Masa renal disminuida

Bajo peso al nacer

Raza negra y otras etnias (afrocaribeños y asiáticos)

Hipertensión arterial

Diabetes

Obesidad

Nivel socioeconómico bajo

Factores iniciadores: inician directamente el daño renal

- Fracaso renal agudo
- Enfermedades autoinmunes
- Infecciones sistémicas (VHB, VHC, VIH, SARS-CoV-2)
- Infecciones urinarias
- Litiasis renales
- Obstrucción de vías urinarias bajas
- Fármacos nefrotóxicos, AINES, antirretrovirales, quimioterápicos
- Hipertensión arterial
- Diabetes

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264

Factores de
estadío final:
incrementan la
morbimortalidad
en situación de
fallo renal

Documento de información y
consenso para la detección y manejo
de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue3,](#)
May–June 2022, Pages 233-264

Derivación tardía
a Nefrología

Calcificación
vascular

Anemia

Hipoalbuminemia

Dosis bajas de
diálisis (Kt/V)

Acceso vascular
temporal para
diálisis

**PRONÓSTICO DE ERC POR TFG Y CATEGORIAS
DE ALBUMINURIA K-DIGO 2012**

**Categorías de Albuminuria
Descripción e Intervalo**

				A1	A2	A3
				Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
				< 30 mg/g o < 3 mg/mmol	30-299 mg/g o 3-29 mg/mmol	≥ 300 mg/g o ≥ 30 mg/mmol
Categorías de TFG (mL/min/1,73 m²) descripción y alcance	G1	Normal o elevado	>90			
	G2	Descenso leve	60-89			
	G3a	Descenso leve-moderado	45-59			
	G3b	Descenso moderado	30-44			
	G4	Descenso grave	15-29			
	G5	Fallo renal	<15			

El riesgo menor corresponde al color verde (categoría de "bajo riesgo" y si no hay datos de lesión renal no se puede catalogar ni siquiera como ERC), seguido del color amarillo (riesgo "moderadamente aumentado"), naranja ("alto riesgo") y rojo ("muy alto riesgo"), que expresan riesgos crecientes para los eventos mencionados.

Adaptada de: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2013; 3:1-150.



Definición de progresión de la ERC

- Descenso confirmado de FG $>5\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2/\text{año}$ o $>10\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ en 5 años
- Porcentaje de cambio $>25\%$ de FG descartadas causas funcionales
- Descenso de $>25\%$ de FG o descenso de $>15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ en un año
- Incremento de $>50\%$ del cociente ACR respecto al basal
- Progresión a una categoría más grave de insuficiencia renal o de albuminuria

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264



Definición de progresión de la ERC

- Descartar causas agudas de deterioro de la función renal (diarrea, vómitos, diuréticos, fármacos que afectan la hemodinámica glomerular (AINES, IECA, ARA-II, inicio de ISGLT2).
- Ante un nuevo hallazgo de caída de FG se recomienda repetir analítica dentro de un periodo de tres meses para descartar causa aguda de deterioro renal, según el contexto clínico repetir antes de dos semanas.
- Se necesitan al menos tres determinaciones distintas en un período mínimo de tres meses para hablar de progresión de ERC.

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264

Factores de riesgo de progresión de la ERC: empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal

Proteinuria	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Enfermedad cardiovascular
Tabaquismo	Obesidad	Raza negra o asiática	Tratamiento crónico con AINES
Obstrucción del tracto urinario	Acidosis metabólica	Fracaso renal agudo y nefrotoxicidad	Ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264



Definición de regresión de la ERC

Definición a partir de los estudios de seguridad cardiovascular (Cardiovascular Outcome Trials) con ISGLT2 y arGLP1.

Reducción de la albuminuria desde macro a micro o normoalbuminuria o reducción de la albuminuria desde micro a normoalbuminuria

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica
[Nefrología Volume 42, Issue 3](#), May–June 2022, Pages 233-264



**Muchas
gracias**

**por vuestra
atención**