



Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería
Nefrológica
España

Andreu Periz, Dolores; Hidalgo Blanco, Miguel Ángel; Moreno Arroyo, M^a Carmen
Diagnóstico y prevención de la Enfermedad Renal Crónica
Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 193-195
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833151008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Diagnóstico y prevención de la Enfermedad Renal Crónica

Dolores Andreu Periz, Miguel Ángel Hidalgo Blanco, M^a Carmen Moreno Arroyo

Diplomadas/os de Enfermería, Profesor/a de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública que se asocia a una importante morbilidad cardiovascular y a costes elevados. Pese a que numerosos estudios afirman que aproximadamente el 11% de la población adulta sufre algún grado de ERC¹, se suele considerar una patología rara y compleja. Afortunadamente solo una pequeña proporción de enfermos evoluciona hacia la insuficiencia renal terminal que necesite de tratamiento sustitutivo. Para evitar esta progresión es necesaria una actuación precoz sobre sus principales causas: hipertensión arterial y diabetes mellitus, pues en pacientes seguidos en atención primaria con estas enfermedades, la prevalencia de insuficiencia renal puede alcanzar cifras del 35-40%. Un número importante de pacientes con ERC están sin diagnosticar y se estima que alrededor del 20% de la población con más de 60 años tiene una ERC avanzada, es decir insuficiencia renal².

En los últimos años se han realizado estudios que confirman que la detección precoz y el seguimiento por parte de especialistas en nefrología, mejora la morbilidad a largo plazo de las personas con ERC y disminuye los costes tanto para el paciente como para el sistema sanitario, pues permite no solo identificar precozmente causas reversibles de insuficiencia renal y disminuir la velocidad de progresión de la enfermedad renal, sino también reducir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada a la insuficiencia renal y en el caso de que sea necesario el tratamiento renal sustitutivo, preparar al paciente de forma adecuada³.

Es posible mejorar la atención y el pronóstico de la ERC mediante planes de detección temprana en la población en riesgo de desarrollo de ERC. Para conseguirlo, es necesaria una estrecha coordinación y colaboración entre Atención Primaria y Nefrología. En líneas generales las recomendaciones de las guías clínicas respecto al seguimiento de la enfermedad proponen estudiar el estadio evolutivo y la potencial reversibilidad de todo paciente con ERC. Los grupos de pacientes en riesgo de desarrollar la enfermedad y a los que se debe efectuar cribado son: mayores de 60 años, o hipertensos, o diabéticos, o con enfermedad cardiovascular, o familiares de pacientes con insuficiencia renal. El cribado consiste en evaluar el filtrado glomerular y la albuminuria al menos una vez al año³.

Puesto que la ERC representa un factor de riesgo vascular independiente y el riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular aumenta con el estadio evolutivo de la ERC, siendo muy superior al riesgo de progresión a insuficiencia renal avanzada, en el abordaje global del paciente con ERC debe ponerse especial atención al control de factores de riesgo vascular clásicos como el control de la PA, la dislipemia y la diabetes. Otras medidas encaminadas a evitar la yatrogenia como ajustar la dosis de fármacos o utilizarlos con precaución evitando en la medida de lo posible la utilización de AINEs, metformina y antidiabéticos orales de eliminación renal, son imprescindibles para evitar la progresión de la enfermedad⁴.

Profundizar en el conocimiento de la ERC es un objetivo a nivel mundial y son numerosos los estudios que se han realizado sobre prevalencia de la enfermedad en grupos de riesgo, o sobre factores que influyen en la progresión de la enfermedad. Es importante que las enfermeras que trabajan en atención primaria conozcan la importancia de la edad, el sexo y la alteración de parámetros como la albúmina para identificar la presencia de ERC.

Correspondencia:
Dolores Andreu Periz
Universidad de Barcelona
Departamento de Enfermería Fundamental
y Medicoquirúrgica
Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona
E-mail:lolaandreu@ub.edu

Fu S, Yi S, Zhu B, Liu Y, Wang L, Bai Y, Ye P, Luo L. Prevalence, clinical predictors, and prognostic impact of chronic renal insufficiency in very old Chinese patients with coronary artery disease. *Aging Clin Exp Res.* 2013;25(4):385-91.

Destaca en este trabajo el número de pacientes estudiados con una alta longevidad pues, a diferencia de otros estudios sobre epidemiología de la ERC, este llega de un país donde hasta hace pocos años se tenían pocos datos referentes al estado de salud de una población que está creciendo de forma exponencial, incluyendo a las personas arias. El estudio afirma que en China aumenta la población con edad avanzada y por tanto la prevalencia de enfermedad coronaria e insuficiencia renal crónica. Sin embargo, no está claro el impacto que tiene la enfermedad renal en los pacientes chinos muy ancianos.

Se ha llevado a cabo un seguimiento durante 417 días de 1.050 pacientes con una media de edad de 86 años que presentaban enfermedad coronaria. Se analizaron datos sobre su edad, presencia de hipertensión, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, así como los niveles de hemoglobina, albúmina sérica y perfil lipídico mostrándose predictores de mortalidad. La insuficiencia renal se ha detectado en 372 pacientes.

Las conclusiones de este artículo afirman que hay una fuerte asociación entre mortalidad e insuficiencia renal y cardíaca en los pacientes muy ancianos y que la insuficiencia renal es un factor de riesgo independiente que indica una corta supervivencia.

Tanaka S, Takase H, Dohi Y, Kimura G. The prevalence and characteristics of microalbuminuria in the general population: a cross-sectional study. 2013; 6(1):256-261.

Es fundamental para la prevención de problemas cardiovasculares el configurar unos buenos hábitos higiénico-dietéticos y la detección precoz de alteraciones del funcionalismo renal entre las que destaca la presencia de microalbuminuria. En este estudio se investiga la prevalencia de microalbuminuria en la población general y qué factores pueden afectar la excreción urinaria de albúmina.

Se estudiaron a 7.963 personas aparentemente sanas con una edad media de 56,2 años, obteniéndose datos de la concentración urinaria de albúmina y la ingesta

de sal estimada por la excreción urinaria de sal en 24 horas.

Presentaban hipertensión el 31.6% de los sujetos estudiados, el 7.4%, tenían diabetes mellitus y el 44.1% dislipemia. Se demostró que presentaban una prevalencia de microalbuminuria en el 4,6% de los casos y se asoció este hecho al aumento de la presión arterial y a la ingesta de sal. Ante estos datos los autores remarcan la importancia de la restricción de sal en la dieta para la prevención de eventos cardiovasculares y de insuficiencia renal.

Neugarten J, Golestaneh L. Gender and the prevalence and progression of renal disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2013;20(5):390-5

En general, en los estudios epidemiológicos se muestra que la prevalencia de ERC es mayor en los hombres que en las mujeres, independientemente de la edad. Además en la mayoría de modelos experimentales animales, la enfermedad renal progresa más rápidamente en los varones. La explicación de este hecho la justifican los autores del artículo por el efecto que las hormonas sexuales pueden tener sobre el riñón y explican que pueden ser determinantes en la mayor susceptibilidad de los varones a la lesión renal progresiva.

Se sabe que en los humanos el curso de la enfermedad renal no diabética es más agresivo en hombres que en mujeres y que el ser hombre es un factor de riesgo para la progresión de la nefropatía diabética. Parece que las hormonas sexuales directa o indirectamente afectan a muchos procesos celulares mediante la modulación de la síntesis de diversas citoquinas, factores de crecimiento, y agentes vasoactivos. En particular los estrógenos actúan en un mecanismo dependiente del receptor para regular los genes implicados en el metabolismo de la matriz extracelular y tienen efectos muy marcados sobre la transformación de transducción de señales de factor de crecimiento- y sobre el sistema renina-angiotensina.

Estos efectos pueden contribuir a alteraciones en la hemodinámica renal y afectar a la progresión de la enfermedad renal. Moduladores de receptores de estrógenos selectivos, agentes que imitan muchos de los efectos beneficiosos de los estrógenos sin reproducir los efectos deletéreos de los estrógenos sobre el tejido reproductivo, mejoran el curso de la enfermedad renal en modelos animales y en las mujeres posmenopáusicas.

Bibliografía

1. Zhang QL, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. *BMC Public Health* 2008;8:117.
2. Levey AS, Stevens LA. Estimating GFR using the CKD Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) creatinine equation: more accurate GFR estimates, lower CKD prevalence estimates, and better risk predictions. *Am J Kidney Dis*; 2010;55(4):622-7.
3. Egocheaga MI, Alcázar R, Lobos JM, Górriz JL, Martínez-Castelao A, Pastor A, et al. Conocimiento y aplicación en la práctica real del Documento de consenso S.E.N.-semFYC sobre la enfermedad renal crónica *Nefrología* 2012;32(6):797-808.
4. Alcázar R, Orte L, González Parra E, Górriz JL, Navarro, JF, Martín De Francisco AM, et al. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica *Nefrología*; 2008; 28(3):273-282.