



REVISIÓN

## Enfermedad renal crónica en el paciente anciano

José María Mora-Gutiérrez<sup>a,e,\*</sup>, María Fernanda Slon Roblero<sup>b</sup>, Itziar Castaño Bilbao<sup>b</sup>,  
Diana Izquierdo Bautista<sup>b</sup>, Jesús Arteaga Coloma<sup>b</sup> y Nicolás Martínez Velilla<sup>c,d,e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Nefrología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

<sup>b</sup> Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

<sup>c</sup> Servicio de Geriatria, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

<sup>d</sup> Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

<sup>e</sup> Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNa), Pamplona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 10 de marzo de 2016

Aceptado el 15 de marzo de 2016

On-line el xxx

*Palabras clave:*

Enfermedad renal crónica

Anciano

Diálisis

Prevalencia

Fragilidad

### R E S U M E N

La enfermedad renal crónica (ERC) es altamente prevalente en la población mundial, con un especial impacto en los ancianos. Cerca de la mitad de los pacientes mayores de 75 años cumplen criterios para ser catalogados como enfermos renales crónicos según las últimas guías *Kidney disease improving global outcomes* (KDIGO) 2012 para la evaluación y manejo de la ERC. Sin embargo, el paciente geriátrico con ERC tiene una serie de características que no se extrapolan a las guías clínicas de la población general. Es imprescindible tener clara la evolución natural habitual de la ERC en el anciano, así como los síntomas y datos de alarma que orienten al clínico a valorar una derivación a Nefrología o la actitud terapéutica a seguir. En esta revisión presentaremos un abordaje completo desde el punto de vista fisiopatológico, diagnóstico, terapéutico y evolutivo de la función renal en el anciano.

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Chronic kidney disease in the elderly patient

#### A B S T R A C T

Chronic kidney disease (CKD) is widely prevalent worldwide, with a special impact on elderly population. Around half of people aged over 75 meet diagnostic criteria for CKD according to the recent 'Kidney disease improving global outcomes' (KDIGO) 2012 clinical practice guideline on the evaluation and management of CKD. However, geriatric patients have characteristics that may not be addressed by general guidelines. Therefore, it is important to know the natural history of the disease, symptoms, and 'red-flags' that could help in the management of these patients. In this review, a complete approach is presented on the pathophysiology, diagnosis, and treatment of CKD in the geriatric population.

© 2016 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) del adulto se define como la alteración estructural o funcional renal de más de 3 meses de duración<sup>1</sup>. Actualmente, su incidencia ha aumentado en la población mayor de 65 años<sup>2</sup>. En España la prevalencia de ERC es de más del 20% en mayores de 60 años, aunque su prevalencia aumenta

hasta un 40% en pacientes octogenarios, o con morbilidades de riesgo cardiovascular asociadas<sup>3</sup>.

Esta patología representa un importante problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas. Todo ello ha motivado aumentar los esfuerzos por parte del sistema sanitario para su detección precoz y mejor coordinación entre distintas especialidades<sup>4,5</sup>.

A pesar de que la ERC se ha asociado a un incremento de la mortalidad por todas las causas, descensos en el filtrado glomerular (FG) entre 59 y 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> no aumentan el riesgo de muerte en pacientes mayores de 65 años en comparación con

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmora@unav.es](mailto:jmora@unav.es) (J.M. Mora-Gutiérrez).

filtrados superiores a 60 ml/min. Esto ha llevado a debatir si la reducción en el FG que ocurre con la edad, debería considerarse como «enfermedad» o «disminución relacionada con la edad»<sup>6</sup>.

De ahí que el objetivo de esta revisión sea orientar los abordajes diagnóstico y terapéutico de la ERC en el anciano, sus cambios estructurales, físicos, cognitivos, así como resaltar la necesidad de futuros ensayos clínicos que sean extrapolables a esta población.

Para ello se realizó una revisión de la literatura sobre prevalencia, incidencia, métodos diagnósticos y terapéuticos, así como ensayos clínicos tanto en el anciano como en la población general, de cara a identificar guías clínicas en las que este grupo etario estuviese identificado. Se analizaron las bases de datos Pubmed, Medline y Cochrane, seleccionando los artículos de mayor rigor científico publicados hasta enero de 2016. Los términos utilizados en la búsqueda fueron: *elderly, chronic renal failure, conservative management, dialysis/kidney transplant AND frailty*.

### Definición – estadios

La función renal declina a partir de la cuarta década de vida, a una media de 0,7-1 ml/min/1,73m<sup>2</sup> por año. Aceptar esta situación ayuda a evitar iatrogenia y sobrecargar al sistema sanitario de forma injustificada. Asumiendo esta realidad, también hay que diferenciar cuándo este descenso del FG no es fisiológico y denota enfermedad renal<sup>7,8</sup>.

Todas las guías definen la ERC como: la presencia durante al menos 3 meses de al menos una de las siguientes situaciones<sup>9</sup>:

- FG inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- Anormalidades estructurales evidenciadas directamente a partir de biopsia renal o indirectamente por técnicas de imagen.
- Anormalidades funcionales como la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas, etc.

Es necesario tener en cuenta que se trata de una enfermedad generalmente asintomática y muchas veces se detecta durante la valoración de otra patología. La detección precoz no solo optimiza las posibilidades de tratamiento, sino que permite retrasar la progresión y potencialmente disminuir las complicaciones sistémicas secundarias (anemia, hiperparatiroidismo secundario, insuficiencia renal aguda, enfermedad cardiovascular, infecciones, deterioro físico y cognitivo, etc.), así como evitar iatrogenia al ajustar tratamientos según función renal.

Para realizar una detección precoz, lo más indicado es la evaluación del FG y la albuminuria, al menos anualmente, en pacientes con factores de riesgo. En el paciente geriátrico la edad suele ir acompañada de mayor comorbilidad, tanto cardiovascular como no-cardiovascular. Esto hace que sea recomendable realizar cribado en la mayoría de ancianos, sin que ello conlleve una sobrecarga asistencial. El cribado y diagnóstico siempre se deben realizar; lo que cambiará según cada paciente es la actitud en el seguimiento de la FR.

Las últimas guías KDIGO 2012<sup>10</sup> han propuesto una nueva clasificación pronóstica de la ERC (fig. 1), la cual divide distintas categorías de enfermedad renal según el FG (estadios G1-G5) y grado de albuminuria (cociente albúmina/creatinina: A1-A3). En esta clasificación la función renal se mide mediante FG, y recomienda utilizar ecuaciones para estimar el FG a partir de la concentración de creatinina sérica, como la fórmula *modification of diet in renal disease* (MDRD) y *chronic kidney disease-epidemiology collaboration* (CKD-EPI). La ventaja de esta última es que presenta una mayor exactitud al cuantificar el grado de FG, cuando este es mayor a 60 ml/min.

Clasificación de la ERC según las guías KDIGO 2012				
KDIGO 2012 Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )		Albuminuria Categorías, descripción y rangos		
		A1	A2	A3
		Normal a ligeramente elevada < 30 mg/g <sup>a</sup>	Moderadamente elevada 30-300 mg/g <sup>a</sup>	Gravemente elevada > 300 mg/g <sup>a</sup>
G1	Normal o elevado	≥ 90		
G2	Ligeramente disminuido	60-89		
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59		
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44		
G4	Gravemente disminuido	15-29		
G5	Fallo renal	< 15		

**Figura 1.** Clasificación de la enfermedad renal crónica según KDIGO 2012. Los colores indican el riesgo relativo ajustado para 5 eventos: mortalidad global, mortalidad cardiovascular, fracaso renal tratado con diálisis o trasplante, fracaso renal agudo y progresión de la enfermedad renal. Fuente: Martínez-Castelao et al.<sup>9</sup>

**Tabla 1**  
Criterios de progresión de ERC

Progresión a categoría superior (G1-G5 o A1-A3)
Descenso del FG > 5 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> /año o > 10 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> en 5 años
Descenso del FG ≥ 25% sobre el valor basal o incremento del cociente albúmina/creatinina ≥ 50%
Hematuria no urológica persistente con proteinuria

ERC: enfermedad renal crónica; FG: filtrado glomerular; G1: enfermedad renal crónica grado 1; G5: enfermedad renal crónica grado 5; A1-A3: albuminuria.

Es importante establecer los criterios que definen la progresión de ERC y los factores de riesgo que agravan su evolución. Muchos pacientes a lo largo de su enfermedad van a experimentar una progresión muy lenta o incluso no progresarán; en cambio, otros pacientes con leves disminuciones en el FG tienden a presentar un deterioro de función renal en un periodo corto de tiempo, lo cual puede acelerarse por factores como la presencia de proteinuria, DM, HTA, ECV, anemia, tabaquismo, entre otros. Se considera progresión de enfermedad renal cuando se cumple uno de los criterios expuestos en la tabla 1<sup>5</sup>.

En general, los criterios de actuación, interconsulta y derivación a Nefrología dependerán del estadio de ERC, tasa de progresión, grado de albuminuria, presencia de signos de alarma, comorbilidad asociada y la situación funcional del paciente. En la tabla 2 y en la figura 2 se resumen algunos criterios orientativos sobre la derivación a Nefrología, así como un algoritmo diagnóstico.

**Tabla 2**  
Criterios de derivación a Nefrología

Cociente albúmina/creatinina > 300 mg/g (proteinuria > 300 mg/24 h), indistintamente de su FG
FG < 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , excepto pacientes mayores de 80 años sin signos de daño renal o signos de alarma, o con comorbilidad asociada grave y expectativa de vida corta
FG 30-60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , con signos de alarma o progresión de la nefropatía
Pacientes que presenten datos de progresión renal
Deterioro agudo de la función renal (caída del FG > 25%) en menos de un mes, tras haber descartado factores exógenos (nefropatía obstructiva, deshidratación, ...)

FG: filtrado glomerular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5043825>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5043825>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)