



Diálisis y Trasplante

www.elsevier.es/dialis



Guía de práctica clínica

Consenso metabolismo óseo y mineral. Sociedad Argentina de Nefrología. Versión 2010. Introducción y capítulo I. Metabolismo óseo y mineral en la enfermedad renal crónica estadio 3-5

Adriana Peñalba*, Alberto Alles, Adriana Aralde, Roxana Carreras, Elisa Del-Valle, Mariano Forrester, Cecilia Mengarelli, Armando Negri, Guillermo Rosa-Diez, Silvia Tirado, Luis Urtiaga, Eduardo Slatopolsky, Jorge B. Cannata-Andia y Victor Lorenzo-Sellares♦

Grupo de Metabolismo Óseo y Mineral de la Sociedad Argentina de Nefrología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de junio de 2010

Aceptado el 2 de julio de 2010

On-line el 17 de agosto de 2010

Palabras clave:

Guía práctica clínica

Metabolismo óseo mineral

Sociedad Científica

Argentina

Enfermedad renal crónica

Hiperfosfatemia

Hiperparatiroidismo secundario

25-hidroxi vitamina D

Tratamiento

RESUMEN

El Grupo de Metabolismo Óseo y Mineral de la Sociedad Argentina de Nefrología (www.san.org) ha elaborado un consenso para ayudar al nefrólogo en el manejo del metabolismo mineral del paciente con enfermedad renal crónica, adaptado a la realidad de Argentina. Hemos tenido en cuenta las nuevas definiciones y el sistema de clasificación más integrado que recientemente propuso la Fundación KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes). En esta parte se desarrollan varios capítulos. En este artículo reseñamos la introducción del consenso de trabajo y el capítulo primero que versa sobre el metabolismo óseo y mineral en la enfermedad renal crónica estadio 3-5.

© 2010 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Bone and mineral metabolism consensus document. Argentina nephrology society (Sociedad Argentina de Nefrología). 2010 version. Introduction and chapter I, bone and mineral metabolism in chronic kidney disease stage 3-5

ABSTRACT

The bone and mineral metabolism group of the Argentina Nephrology Society (Sociedad Argentina de Nefrología) (www.san.org) has produced a consensus document to help the nephrologist in the management of mineral metabolism of the patient with chronic kidney disease, adapted to the reality of Argentina. It has taken into account the new definitions and a more integrated classification system than that recently proposed by the KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) Foundation. In this part several chapters are presented. In this article we review the introduction to the working consensus and the first chapter that deals with bone and mineral metabolism in the treatment of hyperphosphatemia in chronic kidney disease stage 3-5.

© 2010 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Clinical practice guide

Bone mineral metabolism

Scientific society

Argentina

Chronic kidney disease

Hyperphosphatemia

Secondary Hyperparathyroidism

25-hydroxy vitamin D

Treatment

Introducción

El objetivo de elaborar este consenso fue colaborar con el nefrólogo en el manejo del metabolismo mineral del paciente con ERC.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apenalba@arnet.com.ar (A. Peñalba).

♦ Comisión directiva de la Sociedad Argentina de Nefrología referenciada en el anexo 1.

Para su realización, partimos de formular preguntas que necesitamos respuesta para el manejo clínico de nuestros pacientes, se consultaron fuentes bibliográficas y guías internacionales intentando adaptarlas a la realidad de nuestro país, además contamos con consultores externos como los Dres. Jorge Cannata, Eduardo Slatopolsky y Víctor Lorenzo.

Hemos tenido en cuenta las nuevas definiciones y el sistema de clasificación más integrado que recientemente propuso la Fundación KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes).

Definiciones

Desorden sistémico del metabolismo mineral y óseo debido a ERC (CKD-MBD).

Este término integra todas las alteraciones bioquímicas, esqueléticas y las calcificaciones extraesqueléticas que ocurren como consecuencia de las alteraciones del metabolismo mineral en la ERC. Se manifiesta por una, o la combinación de las siguientes manifestaciones:

- 1) Anormalidades del calcio (Ca), fósforo (P), hormona paratiroidea (PTH) y vitamina D.

- 2) Alteraciones en el remodelado, mineralización, volumen, resistencia y crecimiento longitudinal.
- 3) Calcificaciones vasculares o de otros tejidos blandos.

El riñón participa en la mantención de la homeostasis del Ca y P en colaboración con la glándula paratiroidea, el intestino y el hueso. Es el órgano target para diferentes hormonas y lugar de síntesis de la 1,25 (OH)₂ vitamina D₃.

Por lo tanto, a lo largo de la progresión de la ERC varias anormalidades en el metabolismo mineral y óseo se desarrollan con las resultantes consecuencias. Tradicionalmente estos desórdenes se los consideró como relacionadas al hueso. Hoy en día sabemos que las alteraciones del metabolismo mineral y óseo tienen un rol crítico en la patogénesis de las calcificaciones vasculares y tejidos blandos, resultando en complicaciones cardiovasculares y mortalidad (fig. 1).

El marco propuesto para clasificar el desorden mineral y óseo en la enfermedad renal crónica divide a los pacientes en 4 tipos, basados en la presencia o ausencia de anormalidades en los 3 principales componentes utilizados en la definición del trastorno que se detallan en la tabla 1.

Este nuevo enfoque integral está destinado a ser descriptivo más que predictivo, para que manejemos un mismo idioma, como un primer intento de mejorar la comunicación y estimular la investigación.

La utilización del término desorden mineral y óseo en la enfermedad renal crónica debe ser lo más específico posible, y limitado a las alteraciones causadas por una reducción significativa de la función renal. En general, los pacientes adultos con una tasa de filtración glomerular > a 60 ml/min/1,73 m² deberían ser excluidos, dado que este es el nivel de tasa de filtración glomerular por debajo del cual las alteraciones del calcio, fósforo, PTH y metabolismo de la vitamina D son detectables. En pacientes pediátricos el nivel de tasa de filtración glomerular al cual las alteraciones del metabolismo mineral y óseo son detectables es mayor que en la población adulta (TFG < 89 ml/min/1,73 m²).

Por otro lado, el aumento en la fragilidad ósea observada con la edad (osteoporosis senil o postmenopáusica) y enfermedad aterosclerótica con calcificación vascular que se desarrolla independiente de la ERC puede estar presente en pacientes con ERC que tienen normal o sólo levemente reducida la función renal y puede coexistir con las alteraciones minerales y óseas luego de su aparición. Esta es una consideración importante dado que la ERC puede alterar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la osteoporosis y aterosclerosis.

Osteodistrofia renal (ODR): Este término queda restringido a las alteraciones de la morfología y arquitectura ósea evidenciadas a través de la biopsia ósea, propias de la ERC. Es una medida del componente esquelético del desorden sistémico mineral y óseo en la enfermedad renal crónica (CKD-MBD).

En resumen, este enfoque integral del metabolismo óseo y mineral en el paciente con ERC incluyendo los métodos diagnósticos en forma conjunta, es decir, los resultados de laboratorio, las anormalidades óseas y las calcificaciones vasculares y no cada uno

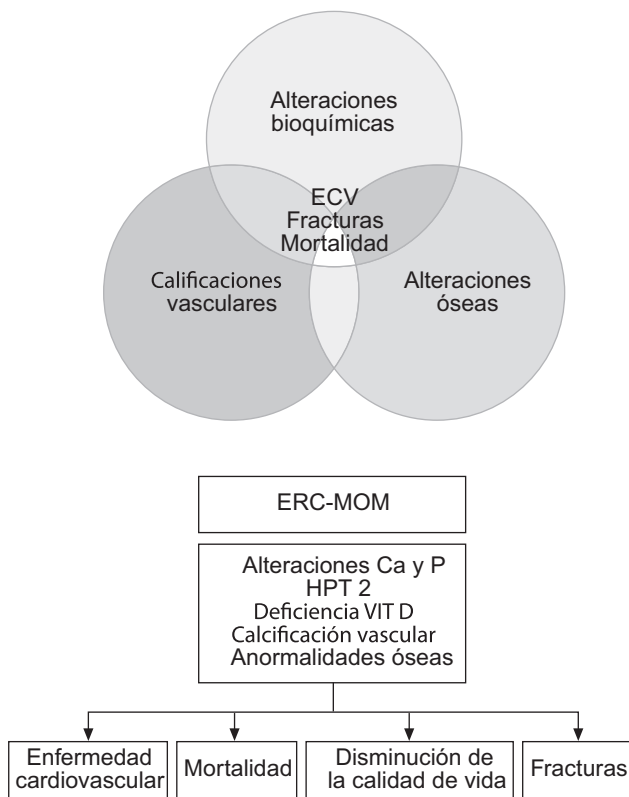


Figura 1. Alteraciones del metabolismo mineral y óseo.

Tabla 1 Marco propuesto para clasificar el desorden mineral y óseo en la enfermedad renal crónica

Tipo	Anormalidades de laboratorio	Enfermedad ósea	Calcificación vascular
L	(+)	(-)	(-)
LB	(+)	(+)	(-)
LC	(+)	(-)	(+)
LBC	(+)	(+)	(+)

B) Enfermedad ósea, C) calcificación de tejidos extraesquelético y L) Alteraciones en el laboratorio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3853787>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3853787>

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