



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Artículo de reflexión

Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica 2016: una propuesta

Jaime Arturo Jojoa^{a,b,*}, Catalina Bravo^c y Camilo Vallejo^d

^a Medicina Internista, Universidad del Cauca, Nefrólogo Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia

^b División de Nefrología, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Nariño, Pasto, Colombia

^c Medicina y Cirugía, Universidad del Cauca, Grupo de Atención Inmediata en Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

^d Departamento de Medicina Interna, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de marzo de 2016

Aceptado el 20 de abril de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica

Nueva

Práctica

Clasificación

Tasa de filtración glomerular

Proteinuria

Microalbuminuria

Relación albuminuria-creatinuria

Relación proteinuria-creatinuria

Hipertensión arterial crónica

R E S U M E N

La clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC) realizada en 2002 por el grupo *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* en 5 estadios con base en la tasa de filtración glomerular ha permitido estandarizar los parámetros de diagnóstico y ha sido de gran utilidad para el ejercicio de la práctica clínica, la realización de múltiples estudios de investigación, así como el desarrollo de políticas de salud pública a nivel mundial. Publicaciones posteriores han propuesto diferenciar la presencia de enfermedad renal en riñón nativo o trasplantado y subdividir el estadio 3 en A y B por ser un rango muy amplio en donde ocurren eventos muy importantes, sobre todo a nivel cardiovascular. Por su parte, las guías de práctica clínica *Kidney Disease Improving Global Outcomes* sustentan la proteinuria-albuminuria como factor pronóstico indiscutible de la ERC. A su vez, con respecto a la hipertensión arterial crónica, aunque no alcanza valor estadístico significativo como factor de riesgo independiente para la progresión de la ERC, la mayoría de los análisis evidencian que el control adecuado de la presión arterial es benéfico y retarda la progresión de la ERC en pacientes con proteinuria; tanto es así que es considerada como la segunda causa de ERC después de la diabetes mellitus, por delante de las glomerulonefritis. Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que una enfermedad multifactorial como esta no puede ser evaluada con tan solo uno de los 3 principales factores de riesgo que más determinan su evolución, proponemos una nueva, práctica y fácil manera de clasificar la ERC tomando simultáneamente las 3 variables antes mencionadas, logrando un concepto más integral de la enfermedad. Este método diagnóstico, además de identificar la enfermedad, puede ser útil para determinar la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaimearturojojoa@gmail.com (J.A. Jojoa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.10.003>

0121-7372/© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

severidad y predecir su riesgo de progresión. De igual manera, al tener parámetros cuantificables, puede servir como instrumento de seguimiento prospectivo de las intervenciones terapéuticas que se realicen.

© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Practical classification of chronic kidney disease (2016): A proposal

A B S T R A C T

Keywords:

Chronic kidney disease
New
Practice
Classification
Glomerular filtration rate
Proteinuria
Microalbuminuria
Albumin-creatinine ratio
Protein-creatinine ratio
High blood pressure

The classification of chronic kidney disease (CKD), made in 2002 by the Kidney Disease Outcome Quality Initiative group, includes 5 stages based upon the glomerular filtration rate. This has led to the standardisation of diagnostic parameters, and has been of great use in clinical practice, carrying out multiple research studies, as well as developing public health policies at a world level. Later publications have proposed differentiating the presence of kidney disease in a native kidney or in a transplanted one, and subdividing stage 3 of CKD into A and B, since there is a wide range of disease in which very important events occur, especially at a cardiovascular level. Furthermore, the Kidney Disease Improving Global Outcomes clinical practice guidelines support proteinuria-albuminuria as an undebatable prognostic risk factor of CKD. At the same time, and regarding chronic high blood pressure, while it does not have significant statistical value as an independent risk factor for the progression of CKD, the majority of analyses suggest that adequate control of blood pressure is beneficial and delays the progression of CKD in patients with proteinuria, so much so that it is considered the second cause of CKD after diabetes mellitus and above glomerulonephritis. Based upon what has been mentioned, and taking into account that a multifactor disease like CKD cannot be evaluated with only one of 3 principal risk factors that most determine its outcome, a new, practical, and easy method for the classification of CKD is proposed, taking into account all the 3 aforementioned variables, thereby achieving a more integral concept of the disease. This diagnostic method to identify the disease may also be useful for determining the severity as well as predict the risk of progression. At the same way, having quantifiable parameters can be very useful as a prospective follow-up tool for therapeutic interventions.

© 2016 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Hoy en día, la enfermedad renal crónica (ERC) es uno de los principales problemas de salud pública alrededor del mundo por la gran inversión de recursos económicos que requiere, su creciente incidencia, altos costos y pobres desenlaces, sobre todo en estadios avanzados; por lo tanto, de lograrse una oportuna detección temprana y un adecuado tratamiento, podrían prevenirse muchas de sus complicaciones y, entre otras, reducir la morbimortalidad cardiovascular derivada de la misma¹⁻³.

Para contextualizar nuestra propuesta, analizaremos el método actualmente utilizado para su clasificación (tasa de filtración glomerular [TFG]) y los 2 factores asociados que más influyen en el inicio y la progresión de la ERC, como son la proteinuria y la hipertensión arterial, incorporándolos a una nueva propuesta de clasificación de la ERC, la cual tiene implicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas de mayor precisión, y fácil entendimiento y ejecución en la práctica clínica.

Medición de la función renal: tasa de filtración glomerular

La TFG es el parámetro actualmente utilizado para determinar la severidad de la disfunción renal; puede medirse de forma directa por medio de un metabolito endógeno eliminado en la orina como la creatinina, de forma más precisa y eliminado el porcentaje de secreción tubular mediante la utilización de sustancias exógenas como la inulina, utilizando radioisótopos (yodo iotalamato 125) o estimándola de manera indirecta través de fórmulas. La búsqueda de una manera de calcular la función renal se inició en el año 1976 con la fórmula de Cockcroft-Gault⁴, en 1999 se publica la fórmula MDRD⁵, en el 2009 se propone la CKD-EPI⁶, y en el 2012, la fórmula CKD-EPI con cistatina C se valida como un procedimiento muy exacto para medir la función renal.

Cada uno de los métodos utilizados en la medición de la función renal tiene sus propias características, es así como la fórmula CKD-EPI ha mostrado ser una de las más precisas;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8696018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8696018>

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