



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



DOCUMENTO DE CONSENSO

Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología[☆]

A. Cases^a, M.I. Egocheaga^b, S. Tranche^c, V. Pallarés^d, R. Ojeda^a, J.L. Górriz^{a,*} y J.M. Portolés^a

^a Grupo de Anemia de la SEN (GAS)

^b SEMG

^c SEMFyC

^d SEMERGEN

PALABRAS CLAVE

Anemia;
Enfermedad renal crónica;
Ferroterapia;
Agentes estimuladores de la eritropoyesis;
Atención Primaria

KEYWORDS

Anaemia;
Chronic kidney disease;
Iron therapy;
Erythropoiesis stimulating agents;
Primary care

Resumen El objetivo del protocolo es conocer qué estudios deben solicitarse ante una anemia en un paciente con enfermedad renal crónica, el diagnóstico diferencial de la anemia renal, conocer y corregir otras anemias carenciales y los criterios de remisión del paciente anémico con enfermedad renal crónica a Nefrología u otras especialidades.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Anemia of chronic kidney disease: Protocol of study, management and referral to Nephrology

Abstract The objective of this protocol is to know which test are needed to study an anaemia in a patient with chronic kidney disease, the differential diagnosis of renal anaemia, to know and correct other deficiency anaemias, and the criteria for referral to Nephrology or other specialties of the anaemic patient with chronic kidney disease.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

[☆] Este Documento se publica simultáneamente en las revistas: Nefrología. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.09.004>, Aten Primaria. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.007>, con el consentimiento de los autores y editores.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlgorritz@senefro.org (J.L. Górriz).

Introducción

La anemia es una complicación frecuente de la enfermedad renal crónica (ERC) y se asocia con una disminución en la calidad de vida de los pacientes, así como con un aumento de la morbimortalidad y de progresión de la ERC. En pacientes con ERC, la anemia se define como la situación en la que la concentración de hemoglobina (Hb) en sangre se encuentra 2 desviaciones estándar por debajo de la concentración media de Hb de la población general, corregida por edad y sexo.

La principal causa de anemia en la ERC es la producción inadecuada de eritropoyetina endógena, hormona que actúa sobre la diferenciación y maduración de los precursores de la serie roja, aunque en los últimos años se han reconocido otros factores que contribuyen a ella, como una respuesta eritropoyética disminuida de la médula ósea debido a las toxinas urémicas y al estado inflamatorio, la disminución de la disponibilidad de hierro para la eritropoyesis y el aumento de los niveles de hepcidina, una vida media de los hematíes acortada o déficits vitamínicos (vitamina B₁₂ o ácido fólico), entre otros¹.

La anemia en la ERC puede aparecer desde estadios precoces (estadios 2 y 3 de las guías KDIGO), con descensos de la Hb cuando la tasa de filtrado glomerular estimado (FGe) se sitúa alrededor de 70 ml/min/1,73 m² (hombres) y 50 ml/min/1,73 m² (mujeres). Sin embargo, lo más habitual es que aparezca en estadio 4 (incluso antes en pacientes diabéticos) y que se agrave a medida que progresa la ERC. En estadios más avanzados y en pacientes en diálisis, alrededor del 90% de los pacientes presenta anemia^{2,3}.

La aparición de anemia en pacientes con disminución leve-moderada del FGe puede interpretarse como de causa renal, pero es importante distinguirla de la anemia ferropénica, que es la causa más frecuente de anemia —especialmente en pacientes que reciben tratamientos antiagregantes o anticoagulantes— o de otras anemias carenciales (vitamina B₁₂ o ácido fólico). En ocasiones, pueden coexistir ambos tipos de anemia, renal y ferropénica.

Objetivos de este documento

- Reconocer que en pacientes con FGe disminuido (<60 ml/min/1,73 m²) puede existir anemia, especialmente en las fases más avanzadas (estadio \geq 4) y, por lo tanto, debe solicitarse un hemograma periódicamente.
- Conocer qué estudios deben solicitarse ante una anemia en un paciente con ERC, para descartar otras causas concomitantes (especialmente la ferropenia).
- Conocer qué y cómo corregir otras carencias (especialmente la ferropenia) antes de clasificar la anemia como de causa renal y remitir a Nefrología.
- Establecer cuándo remitir el paciente anémico con ERC al nefrólogo para iniciar tratamiento con ferrotterapia intravenosa o con agentes estimuladores de la eritropoyesis (AEE-EPO) y cuándo remitirlo a otras especialidades (Hematología, Medicina Interna u otras).
- Conocer cuáles son los objetivos de Hb, parámetros férricos y otros en pacientes anémicos con ERC tratados o no con AEE-EPO.

Definición de anemia en la enfermedad renal crónica

Estos valores umbral (Hb < 13 g/dl en varones; Hb < 12 g/dl en mujeres) sirven para definir el diagnóstico de anemia, pero no para indicar su tratamiento. En caso de Hb baja no explicada se aconseja confirmar ese valor antes de iniciar el estudio⁴.

Diagnóstico de la anemia de la enfermedad renal crónica

Características

La anemia asociada a la ERC es habitualmente normocítica y normocrómica y sin ferropenia (ferritina > 100 ng/ml e índice de saturación de transferrina [IST] > 20%). Si no es así, deben sospecharse otras causas de anemia.

Debe recordarse que el diagnóstico de anemia de causa renal es un diagnóstico de exclusión, es decir, cuando un paciente presenta ERC y anemia y se han excluido otras causas.

¿Cuándo iniciar el estudio de la anemia en la enfermedad renal crónica?

En principio, debería estudiarse en cuanto se confirma el diagnóstico de anemia (Hb < 13 g/dl en varones o < 12 g/dl en mujeres)⁵, o al menos, y según el documento de consenso sobre ERC⁶:

- Cuando la cifra de Hb sea < 11 g/dl en mujeres premenopáusicas y pacientes prepúberes.
- Cuando la cifra de Hb sea < 12 g/dl en hombres adultos y mujeres posmenopáusicas.

¿Con qué frecuencia determinar los niveles de hemoglobina en un paciente con enfermedad renal crónica?

Según las guías KDIGO deberían medirse los niveles de hemoglobina en pacientes con ERC⁵:

- En pacientes *sin* anemia conocida los niveles de Hb deben medirse cuando esté clínicamente indicado (desarrollo de síntomas de anemia: astenia, disnea, taquicardia, etc.) y:
 - Al menos una vez al año en pacientes con ERC de estadio 3 (FGe 60-30 ml/min/1,73 m²).
 - Al menos 2 veces al año en pacientes con estadio 4-5 que no estén en diálisis (FGe < 30 ml/min/1,73 m²).
 - Al menos cada 3 meses en pacientes con estadio 5 diálisis (ERC-5D) en hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP).
- En pacientes *con* anemia y no tratados con AEE-EPO deben medirse los niveles de Hb cuando esté clínicamente indicado y:
 - Al menos cada 3 meses en pacientes con ERC estadios 3-5 que no estén en diálisis (ERC-ND) o estadio 5 D en DP.
 - Mensualmente en pacientes con ERC 5 D en HD.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768411>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768411>

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