



PREVENCIÓN DE LA LESIÓN RENAL EDUCACIÓN DEL PACIENTE RENAL

María Ángeles Soria Barco (*), Beatriz García
Maldonado(*), Margarita Torres Amengual(**)

(*) C.H Torrecárdenas

(**) Hospital de Poniente

INTRODUCCIÓN

- La enfermedad renal esta frecuentemente asociada a enfermedades como hipertensión, diabetes y a el envejecimiento.
- La enfermedad renal crónica (ERC), la diabetes mellitus tipo II (DM II) y la hipertensión arterial (HTA) son enfermedades crónicas con una elevada prevalencia en nuestro medio siendo necesarias medidas que eviten o retrasen su progresión.
- La DM II es una de las principales causas de enfermedad renal crónica y se asocia a una importante comorbilidad en nefropatías no diabéticas.

INTRODUCCIÓN

- La microalbuminuria es un marcador de riesgo de lesión renal así como de enfermedad cardiovascular en pacientes diabéticos y no diabéticos.
- Los pacientes con ERC presentan un riesgo elevado de mortalidad cardiovascular.

OBJETIVO

- Determinar las causas de desarrollo de lesión renal.
- Describir las medidas terapéuticas que evitan o retrasan la aparición del daño renal.

METODOLOGÍA

- Se ha realizado una revisión narrativa en base de datos de ciencias de salud como pubmed y medline. Como descriptores se han usado los términos “Diabetes mellitus”, “hipertensión”, “lesión renal” y “proteinuria”.
- La fuente seleccionada han sido revistas científicas sin restricción de idioma ni fecha aunque se le ha dado una mayor relevancia a los artículos realizados en los últimos 5 años.

DESARROLLO

- La mayoría de los pacientes con enfermedad renal son pacientes pluripatológicos que con frecuencia presentan enfermedades como hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- La DM II es una de las principales causas de enfermedad renal crónica y se asocia a una importante comorbilidad en nefropatías no diabéticas.
- La **enfermedad renal es un marcador de riesgo de enfermedad cardiovascular** que se ve aumentado si se asocia a otras patologías como hipertensión, diabetes o dislipemia.

DESARROLLO

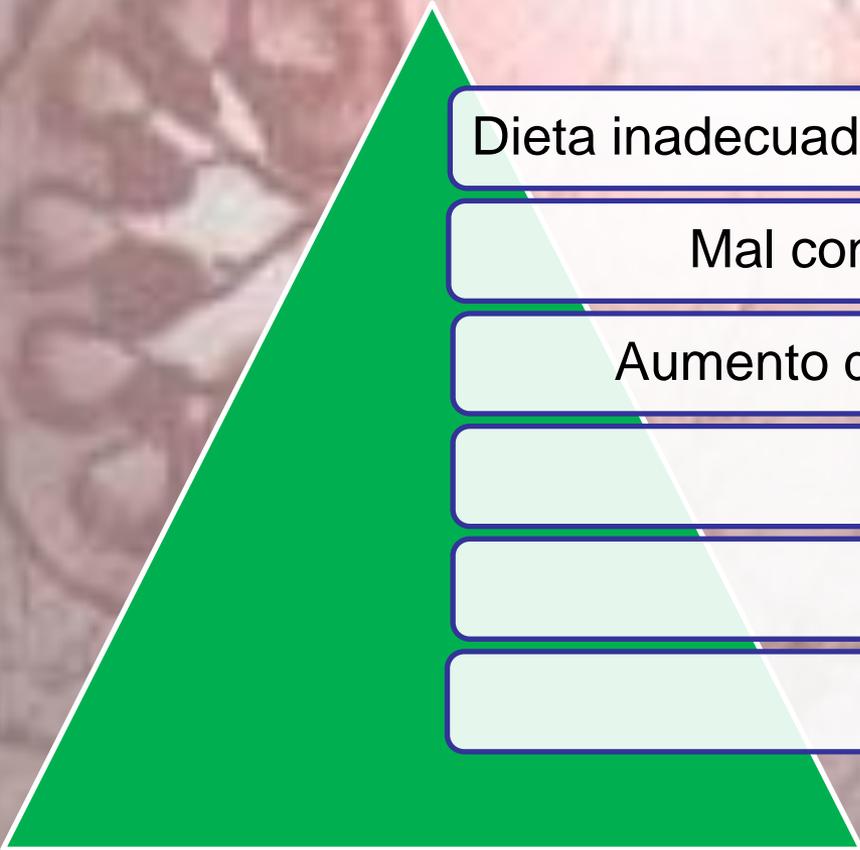
- La **microalbuminuria** es un **marcador de riesgo** de **enfermedad renal** así como de **enfermedad cardiovascular en diabéticos y no diabéticos**.
- En la insuficiencia renal crónica, la HTA, la dislipemia y la DM son los principales factores de riesgo de disfunción endotelial, inflamación, estrés oxidativo y arteriosclerosis acelerada.

DESARROLLO

- La microalbuminuria en pacientes hipertensos se asocia a un aumento de 2,5 veces el riesgo de complicaciones cardiovasculares (como HVI, isquemia miocárdica, mayor grosor de la pared carotídea, más afectación retiniana y más enfermedad vascular periférica).
- Los pacientes con IRC muestran mayor prevalencia de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), cardiopatía isquémica, arritmias ventriculares complejas, fibrilación auricular, HVI y calcificación arterial y así como del anillo mitral y de la válvula aórtica.

DESARROLLO

Es importante enseñar al paciente con enfermedad renal a evitar o minimizar factores de riesgo de favorezcan el desarrollo o progresión del daño renal.



Dieta inadecuada alta en sal y grasas

Mal control de TA y glucemias

Aumento de proteinuria/ albuminuria

Obesidad

Deshidratación

Nefrotóxicos

DESARROLLO

Las medidas dietéticas junto con una adecuada hidratación, un buen control de la tensión arterial y de la glucemia ayudan a disminuir la progresión del daño renal.

Ejercicio físico moderado

Dieta baja en sal y en grasas

Adecuada hidratación

No fumar

Restricción de alcohol

Control del peso

Adecuado control de Tensión arterial

Adecuado control de glucemias

No tomar fármacos sin indicación médica

Evitar nefrotóxicos si alteración del filtrado glomerular
(AINES, aminoglucósidos, contrastes iv,...)

Control de función renal y proteinuria

DESARROLLO

- La inhibición del sistema renina-angiotensina disminuye la progresión de la enfermedad renal (en diabéticos y no diabéticos)
- La disminución de albuminuria se relaciona con un menor riesgo cardiovascular en la DM II y en la ERC. La microalbuminuria debe ser utilizada como un objetivo terapéutico similar al de la TA para reducir las complicaciones renales y cardiovasculares en pacientes con nefropatía.

DESARROLLO

Se debe tener especial precaución en situaciones que deterioren la función renal:

Uso de diuréticos o IECA

Situaciones de deshidratación (vómitos, diarreas, falta de hidratación,...)

Ancianos

Nefrotóxicos en paciente con deterioro del FG (IECA, aminoglucósidos,...)

Uso de contrastes yodados radiológicos

Agudización de la función renal

CONCLUSIONES

- La enfermedad renal, la HTA y la diabetes mal controladas aumentan el riesgo cardiovascular.
- La prevención de la lesión renal ayuda a disminuir el riesgo cardiovascular retrasando la aparición de eventos cardiovasculares y la mortalidad asociada a estos.
- Las medidas que disminuyen el riesgo de progresión de la enfermedad renal son evitar el sedentarismo, controlar el nivel de glucemia y la tensión arterial, disminución de la proteinuria, controlar el peso y realizar una dieta sana, mantener una adecuada ingesta de líquidos, no fumar, no tomar medicamentos sin indicación médica y control de función renal en pacientes susceptibles de alteraciones del filtrado glomerular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Appel, L. J., Wright Jr, J. T., Greene, T., Agodoa, L. Y., Astor, B. C., Bakris, G. L., ... y Wang, X. (2010). Intensive blood-pressure control in hypertensive chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, 363(10), 918-929.

Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium. (2010). Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with all-cause and cardiovascular mortality in general population cohorts: a collaborative meta-analysis. *The Lancet*, 375(9731), 2073-2081.

Gómez-Huelgas, R., Martínez-Castelao, A., Artola, S., Górriz, J. L., & Menéndez, E. (2014). Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 34(1), 34-45.

Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández-Fresnedo, G., Galcerán, J. M., Goicoechea, M., ... y Ruilope, L. M. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 34(3), 302-316.

Inker, L. A., Coresh, J., Levey, A. S., Tonelli, M., & Muntner, P. (2011). Estimated GFR, albuminuria, and complications of chronic kidney disease. *Journal of the American Society of Nephrology*, ASN-2010111181.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Levey, A. S., Coresh, J., Balk, E., Kausz, A. T., Levin, A., Steffes, M. W., ... y Eknoyan, G. (2003). National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Annals of internal medicine*, 139(2), 137-147.

Maqueda, I. G., Rodríguez, C. C., Cervantes, C. E., Garcia, A. G., Moral, J. R. P., Moriche, E. P., & Romero, C. T. (2008). Enfermedad cardiovascular y función renal. Mecanismos patogénicos. *Revista española de cardiología suplementos*, 8(5), 10E-21E.

van der Velde, M., Matsushita, K., Coresh, J., Astor, B. C., Woodward, M., Levey, A., ... y Manley, T. (2011). Lower estimated glomerular filtration rate and higher albuminuria are associated with all-cause and cardiovascular mortality. A collaborative meta-analysis of high-risk population cohorts. *Kidney international*, 79(12), 1341-1352.

An anatomical illustration of two kidneys, shown in a cross-section view. The kidneys are positioned on either side of a central bright light effect. The background is a light, reddish-pink color with faint, branching structures that resemble the renal vasculature or collecting ducts. The overall style is that of a medical or scientific diagram.

GRACIAS

Contacto: bea213@hotmail.com