



Comienza la conversación sobre los riñones con tus pacientes

Enfermedad renal crónica (ERC): información clínica y guía de conversación

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una prioridad sanitaria que afecta a más de 850 millones de personas en todo el mundo, y se espera que estas cifras aumenten rápidamente en las próximas décadas.^{1,2} En 1990, la ERC era la 17.ª causa de muerte a nivel mundial; en 2017, subió al 12.º lugar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 las enfermedades renales fueron la 10.ª causa de muerte a nivel global.³ Actualmente es la causa de muerte que crece más rápido en el mundo, y se prevé que en 2040 sea la 5.ª causa de años de vida perdidos.⁴

Esta guía te proporciona herramientas y estrategias para iniciar conversaciones productivas con tus pacientes sobre la salud renal, con el objetivo de mejorar la detección precoz y la prevención de la ERC.

¿Qué es la ERC?

La ERC es una afección crónica en la que los riñones no funcionan correctamente durante al menos 3 meses.⁵ La enfermedad progresa gradualmente y la función renal va disminuyendo con el tiempo.

Se clasifica en 5 etapas, según el grado de filtración de los riñones:

Etapas iniciales (1–2)

Los riñones aún funcionan, aunque de forma menos eficiente.

Etapas moderadas (3a y 3b)

Hay una reducción moderada de la función renal. Pueden aparecer síntomas como fatiga, anemia leve, alteraciones óseas tempranas y desequilibrios electrolíticos leves.

Etapas avanzadas (4–5)

Los riñones apenas filtran y pueden llegar a dejar de funcionar completamente.

La ERC
afecta a

850
millones
de personas en
el mundo¹

Es fundamental distinguir las subetapas 3a y 3b, ya que la etapa 3b representa un umbral crítico con mayor riesgo de complicaciones (enfermedad cardiovascular, anemia, hiperpotasemia).⁶ Reconocer esta diferencia es clave para el seguimiento del paciente y la intervención temprana.

Evaluación del riesgo de ERC

La ERC está infradiagnosticada: Hasta el 82 % de los pacientes en estadio 3 no están diagnosticados.

Incluso en estadios 4-5, alrededor del 50 % de los casos siguen sin diagnóstico.⁴ Sin embargo, un diagnóstico precoz permite al paciente:

- Los pacientes pueden controlar factores de riesgo con dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico y abandono del tabaco.
- Los más recientes avances de medicina nefroprotectora pueden ser incorporados a los planes de tratamiento del paciente en el tiempo necesario.

Las buenas noticias son que los factores de riesgo de la ERC son bien comprendidos , y pueden ayudar a guiar una evaluación temprana.

Principales factores de riesgo

(% de personas con esa condición que también tienen ERC):⁷⁻¹¹

Diabetes tipo 2: 25–40 %

Hipertensión arterial: ~30 %

Enfermedad cardiovascular: ~37 %

Insuficiencia cardíaca: ~50 %

Obesidad: ~17 %

*La ERC actúa como amplificador del riesgo, empeorando el pronóstico de estas enfermedades.

Factores de riesgo no tradicionales:^{7*}

Fármacos nefrotóxicos
(como medios de contraste o quimioterapia)

Hiperuricemia

Cálculos renales

Exposición materno-fetal

Cambio climático

Infecciones

Toxinas ambientales

Lesión renal aguda (AKI)

* Especialmente relevantes en países de ingresos bajos y medios.

Lista de verificación ABCDE

Esta herramienta, junto con tu juicio clínico, permite identificar pacientes con riesgo de ERC o enfermedad renal no diagnosticada: esta Lista puede también ser utilizada para comenzar y guiar la conversación acerca del riesgo de ERC.¹²

Lista de verificación ABCDE	Rationale
A Albuminuria <i>Qué es la albuminuria de un paciente?</i>	Para evaluar el daño renal, la albuminuria se evalúa mejor mediante el cociente albúmina-creatinina urinaria (uACR) de una muestra de orina. Las tiras reactivas, aunque convenientes para la detección, carecen de sensibilidad y no se recomiendan para el diagnóstico de la enfermedad renal crónica (ERC).
B Blood pressure <i>Qué es la Tensión arterial de un paciente?</i>	La hipertensión (>140/90 mmHg) afecta a 1.400 millones de personas en todo el mundo y es la segunda causa principal de ERC. ⁷ La presión arterial debe reducirse al menos a 130/80 mmHg mediante cambios en el estilo de vida, como mantener un peso saludable, ejercicio regular, una dieta equilibrada y dejar de fumar.
C Cholesterol <i>Qué es el colesterol de un paciente?</i>	Las personas con riesgo de enfermedad renal crónica (ERC) o que la padecen deben evaluar su perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos). Si bien los cambios en el estilo de vida, como el ejercicio regular y una dieta más saludable, pueden ayudar a reducir el colesterol, podrían ser necesarios medicamentos como estatinas, inhibidores de la absorción del colesterol o ácido bempedoico.
D Diabetes <i>Tienen diabetes</i>	La diabetes es la principal causa de enfermedad renal crónica (ERC), por lo que el diagnóstico temprano es crucial para su prevención y tratamiento. Se diagnostica típicamente mediante una glucemia plasmática aleatoria $\geq 11,1$ mmol/L, una glucemia plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/L (confirmada si es asintomática) o una HbA1c ≥ 48 mmol/mol.
E Estimated glomerular filtration rate (eGFR) <i>Qué es el Filtrado Glomerular Estimado de un paciente? (Fge)?</i>	Se recomienda la creatinina sérica, ajustada por edad y sexo, para la TFGe en la evaluación inicial de los pacientes. Es la prueba más accesible para diagnosticar, estadificar y monitorizar la progresión de la ERC.

Comunicación con el paciente: Método OARS

El **método OARS** proporciona una manera suave pero impactante de comunicarse con los pacientes acerca de su riesgo y motivar un cambio de comportamiento:¹³

OARS	Rationale	Ejemplo
O <u>Open-ended questions</u> <i>Preguntas abiertas</i>	Al hacer preguntas que requieren más que una respuesta de "sí" o "no", usted alienta a los pacientes a reflexionar sobre su salud, estilo de vida y factores de riesgo de ERC.	¿Qué sabes sobre cómo la presión arterial alta puede afectar tus riñones?
A <u>Affirmations</u> <i>Afirmaciones</i>	Reconocer las fortalezas y los esfuerzos del paciente refuerza los comportamientos positivos, fomentando la motivación y el compromiso en el manejo de sus factores de riesgo.	"Es fantástico que cuides tu alimentación. Pequeños cambios, como consumir menos sal y mantenerte hidratado, pueden contribuir a la salud de tus riñones."
R <u>Reflective listening</u> <i>Escucha reflexiva</i>	Parfrasear lo que el paciente ha compartido ayuda a validar sus preocupaciones y garantiza que se sienta comprendido, lo que fomenta una mayor discusión.	<i>Paciente:</i> "Sé que debo reducir la sal, pero en casa cocinamos con mucha." <i>Profesional:</i> "Parece que quieres comer mejor, pero las costumbres familiares lo dificultan."
S <u>Summarising</u> <i>Resumen</i>	Resumir los puntos clave al final del debate ayuda a reforzar la comprensión y aclarar los próximos pasos para reducir el riesgo de ERC.	"Entonces, hemos hablado de cómo la presión alta y la diabetes aumentan tu riesgo de ERC. Estás dispuesto a vigilar tu presión y mejorar tu dieta."

Abordar ideas erróneas comunes sobre la ERC

Cuando hables del riesgo de enfermedad renal crónica (ERC) con los pacientes, prepárate para abordar las muchas ideas erróneas comunes que desmotivan a las personas a buscar consejo médico o adoptar conductas que reduzcan el riesgo de ERC:

Mito	Como responder
La enfermedad renal es rara	La enfermedad renal es más común de lo que se cree. Afecta a 1 de cada 10 adultos en Europa y suele estar relacionada con afecciones como la diabetes y la hipertensión. ¹⁴
La gente sabe cuando tiene enfermedad renal	La enfermedad renal puede ser una enfermedad silenciosa, sin síntomas hasta que está avanzada. Por eso es importante hacerse una revisión, especialmente si tiene afecciones que lo ponen en riesgo.
La prueba de la enfermedad renal es un proceso largo y costoso	Las pruebas de riñón son sencillas y asequibles: puede detectar problemas renales mediante análisis de sangre y orina de rutina que no requieren mucho tiempo.
No hay nada que se pueda hacer para reducir los factores de riesgo	Afortunadamente, ¡hay mucho que puedes hacer! Comer bien, hacer ejercicio y tomar los medicamentos adecuados pueden ayudarte a controlar factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la obesidad.
Se desconocen las causas de la enfermedad renal	Las causas de la enfermedad renal son bien conocidas. La hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardíacas y el tabaquismo pueden acelerar significativamente el deterioro de la función renal, especialmente en personas con enfermedad renal crónica. Ciertos medicamentos y afecciones, como infecciones renales o antecedentes familiares, también pueden aumentar el riesgo.
Cuando eres joven, todos los suplementos son seguros para la salud renal	Un número considerable de suplementos para culturismo y fitness contienen ingredientes nefrotóxicos no divulgados, como niveles elevados de creatina, cafeína, estimulantes y extractos de hierbas. La ausencia de una regulación rigurosa para ciertos suplementos para la pérdida de peso y el desarrollo muscular también puede tener efectos perjudiciales sobre la función renal.
Sólo las personas mayores padecen enfermedad renal	Las personas más jóvenes también deben someterse a pruebas de detección, ya que la enfermedad renal puede desarrollarse a cualquier edad, especialmente en personas predispuestas a factores de riesgo como diabetes, hipertensión, obesidad o antecedentes familiares de enfermedad renal.

Es hora de empezar la conversación renal

Al reconocer los factores de riesgo de la enfermedad renal y entablar conversaciones abiertas e informadas con sus pacientes, puede marcar una diferencia significativa en la detección temprana y la prevención. Ofrezca a sus pacientes el conocimiento necesario para tomar medidas proactivas hacia riñones más sanos y un futuro más saludable.

Para más información, visite:

www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Referencias

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. *Kidney Int*. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). *Kidney Int*. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. *J Card Fail*. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. *J Hum Hypertens*. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf