



APRENDA POR QUÉ HAY PRESIÓN PARA DIAGNOSTICAR LA ERC

ALIVIE LA PRESIÓN
MEDIANTE UN
DIAGNÓSTICO
TEMPRANO.

PRESENTADO POR

AstraZeneca 

Tabla de contenidos

3	Prevalencia y diagnóstico
4	El diagnóstico hace la diferencia
5	Hable con sus pacientes sobre la ERC
6	Impacto de la intervención temprana
8	Etapas de la ERC
10	Factores de riesgo
11	Podemos ayudar

COMENZAR 



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA
ERC

ALTA PREVALENCIA. POCO DIAGNÓSTICO.



La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad que pone en riesgo la vida y que es sumamente subdiagnosticada.¹ A pesar de que afecta a un estimado de 1 de cada 7 adultos de EE. UU., apenas un 10% de los pacientes con ERC en etapa 3 son diagnosticados.^{2,3} En comparación, las tasas de diagnóstico para la diabetes e hipertensión son el 79% y 82%, respectivamente.^{4,5}

Cabe destacar que, en países desarrollados, la ERC se atribuye con mayor frecuencia a la diabetes o hipertensión preexistentes.^{6,7}



El hecho de que la ERC sea una enfermedad silenciosa contribuye con esta tasa de subdiagnóstico, ya que la mayoría de los pacientes no tienen síntomas hasta que la enfermedad ha progresado.^{1,6} Manténgase muy atento por el bien de sus pacientes. Ellos dependen de usted para diagnosticar la ERC en sus etapas iniciales.

“Resaltar el riesgo habría sido una llamada de alerta”.

-Paciente con ERC



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA
ERC

USTED PUEDE HACER LA DIFERENCIA.



Cuando usted diagnostica la ERC de forma temprana usted hace la diferencia. Una intervención temprana ha demostrado demorar la progresión de la enfermedad, preservar la función renal y reducir el riesgo de complicaciones.^{1,8,9}



De acuerdo con los Centros para el Control las Enfermedades (CDC), la DT2 y la HTA son las principales causas de insuficiencia renal en los EE. UU., lo que representa cerca de 3 de cada 4 nuevos casos.¹

Preste especial atención a sus pacientes de alto riesgo—con comorbilidades tales como DT2, HTA y ECV.⁸ Estimule estilos de vida saludables y examínelos regularmente para detectar ERC.¹

Mientras más pronto intervenga, mayor será la probabilidad de detectar la ERC de forma temprana, demorando su progresión y ayudándoles a continuar con la vida tal y como la conocen y desean.^{1,8,9}



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA ERC

ECV=enfermedad cardiovascular; HTA=Hipertensión arterial; DT2=diabetes tipo 2.
ERC=enfermedad renal crónica; EE.UU.=Estados Unidos



“Les diría a otras personas que han sido recién diagnosticadas que no entren en pánico”.

-Paciente con ERC



NO ESPERE PARA HABLAR CON SUS PACIENTES SOBRE LA ERC.



Transmitir un diagnóstico “malo” nunca es fácil. La ERC no es la excepción. Y es complicado por el hecho de que muchos pacientes entienden muy poco sobre el rol de los riñones, y mucho menos sobre qué es la ERC.

Lo único que puede que sepan sobre la ERC es la amenaza de diálisis. Pero usted puede ofrecer a sus pacientes la esperanza que trae la intervención temprana: demorar la progresión de la enfermedad y prolongar una vida libre de diálisis.

***“Nadie me había hablado
nunca sobre la ERC”.***

-Paciente con ERC

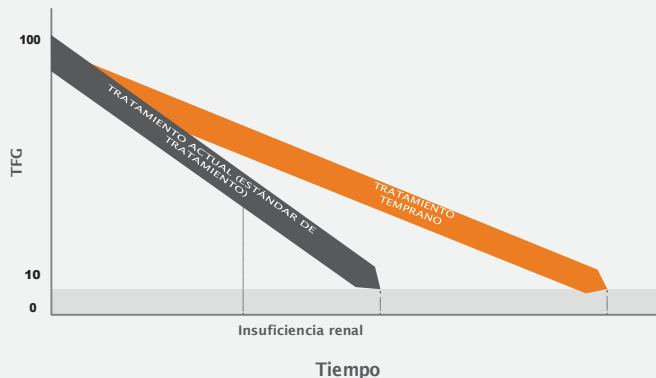


HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA
ERC

INTERVENCIÓN MÁS TEMPRANA: IMPACTO SIGNIFICATIVO

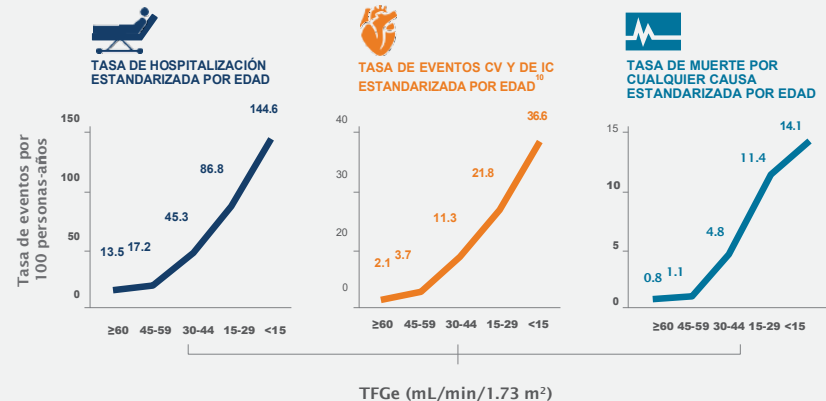
La intervención temprana ha demostrado demorar la progresión de la enfermedad en pacientes con ERC y reducir el riesgo de complicaciones. A pesar de que las disminuciones en la función renal han demostrado producir amplios efectos que conducen a peores desenlaces, incluyendo eventos CV, hospitalizaciones y mortalidad.^{1,6,8-10}

LA INTERVENCIÓN TEMPRANA PUEDE MEJORAR LOS DESENLACES, DEMORAR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROLONGAR LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE DIÁLISIS¹⁰



Adaptado del Departamento de Salud Pública de Alabama, 2007.

LA PROGRESIÓN DE LA ERC AUMENTA EL RIESGO DE DESENLACES ADVERSOS¹¹



Adaptado de Go AS et al, 2004.



“Al comienzo es una enfermedad silenciosa”.

- Paciente con ERC

HAY PRESIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO.



A pesar de que los pacientes no sientan síntomas tempranos de ERC, la presión intraglomerular va aumentando dentro de sus riñones.^{1,6,12}

Si no se evalúa, esta presión puede dañar las nefronas, llevando a un daño progresivo, reducción de la función renal a una menor calidad de vida.^{1,13}



La ERC se considera una “enfermedad multiplicadora”, lo que quiere decir que se presenta con otras enfermedades progresivas.⁶ Como resultado, los adultos mayores con ERC son 13 veces más propensos a morir antes de progresar a ERT y 6 veces más propensos a morir por causas cardiovasculares.¹⁴

ERT= enfermedad renal terminal.



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA
ERC

ALIVIE LA PRESIÓN. DIAGNOSTIQUE Y CONVERSE.

El diagnóstico temprano es esencial. Las herramientas que usted necesita para diagnosticar ya se encuentran al alcance de su mano; los cálculos de TFGe en el panel metabólico de sus pacientes puede ayudarlo a monitorear de forma conveniente la función renal.

Verifique para ver si sus exámenes de laboratorio están calculando la TFGe por usted. Los resultados de las pruebas pueden transmitirse de forma sencilla a sus pacientes en términos de la disminución de la función renal.

Esta tabla ejemplifica las 5 etapas de la ERC que abarcan desde el daño renal leve en las Etapas 1 y 2, hasta el daño moderado en las Etapas 3A y 3B, pérdida grave de la función renal en la Etapa 4 y falla renal en la Etapa 5.^{15,16}

ETAPA		TFG	% DE LA FUNCIÓN RENAL	
ETAPA 1	Daño renal con función renal normal	90 o mayor	90 a 100%	
ETAPA 2	Daño renal con pérdida leve de la función renal	60 a 89	60 a 89 %	
ETAPA 3a	Pérdida entre leve y moderada de la función renal	45 a 59	45 a 59%	
ETAPA 3b	Pérdida moderada a grave de la función renal	30 a 44	30 a 44%	
ETAPA 4	Pérdida grave de la función renal	15 a 29	15 a 29%	
ETAPA 5	Insuficiencia renal	<15	<15%	

Adaptado de la National Kidney Foundation.



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA
ERC

ALIVIE LA PRESIÓN. DIAGNOSTIQUE Y CONVERSE.

Las guías KDIGO pueden ayudarlo a determinar la frecuencia de seguimiento de la tasa de filtración glomerular (TFG) y albuminuria en personas con enfermedad renal crónica (ERC). ¹⁶

Clasificación de CKD basada en: • Causa (C) • TFGe (G) • Albuminuria (A)			Categorías de albuminuria Descripción y rangos		
			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada <30 mg/g <3 mg/mmol	Moderadamente elevada 30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	Gravemente elevada ≥300 mg/g ≥30 mg/mmol
Categorías de TFGe (ml/min/1.73 m ²) Descripción y rango	G1	Normal o elevado ≥90	Monitorear (1)	Tratar (1)	Tratar y Referir (3)
	G2	Ligeramente disminuido 60-89	Monitorear (1)	Tratar (1)	Tratar y Referir (3)
	G3a	Ligera a moderadamente disminuido 45-59	Tratar (1)	Tratar (2)	Tratar y Referir (3)
	G3b	Moderada a gravemente disminuido 30-44	Tratar (2)	Tratar y Referir (3)	Tratar y Referir (3)
	G4	Gravemente disminuido 15-29	Tratar y Referir (3)	Tratar y Referir (3)	Tratar y Referir (4+)
	G5	Fallo renal <15	Tratar y Referir (4+)	Tratar y Referir (4+)	Tratar y Referir (4+)

 Bajo riesgo	 Riesgo muy alto
 Riesgo moderado	 Riesgo muy alto
 Riesgo alto	

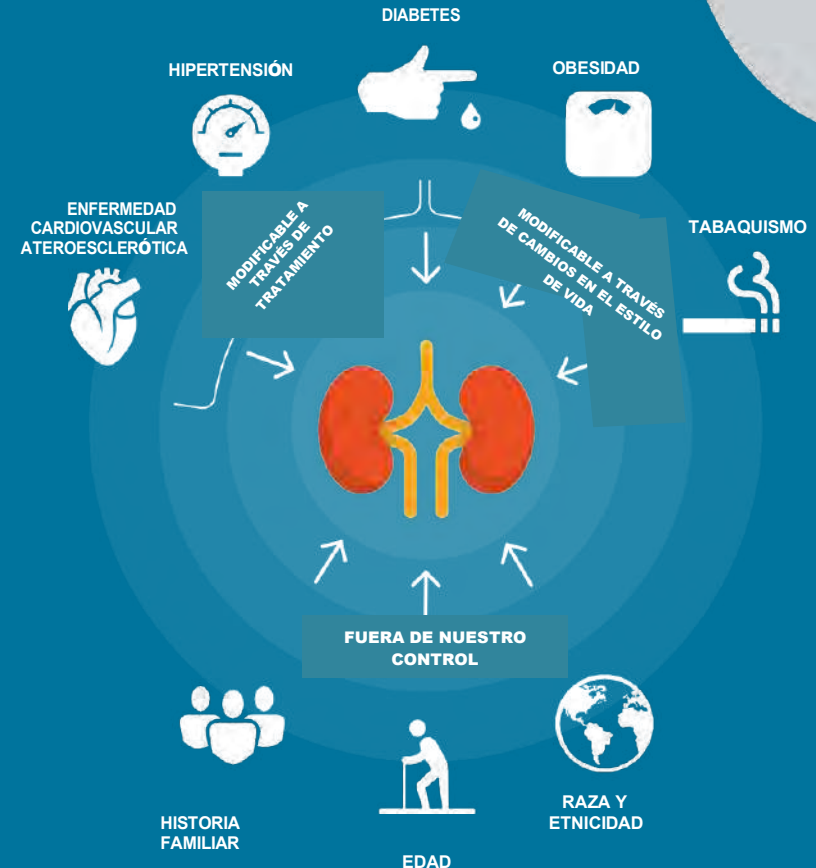
La cuadrícula de albuminuria y tasa de filtración glomerular (TFG) refleja el riesgo de progresión según la intensidad de la coloración (verde, amarillo, naranja, rojo y rojo intenso). Los números en los cuadros son una guía para la frecuencia del monitoreo (número de veces por año). ¹⁶

FACTORES DE RIESGO DE LA ERC

A pesar de que la HTA y la DT2 son los factores de riesgo más comunes de la ERC, existen otros —algunos dentro de nuestro control y algunos que escapan del mismo.^{6,8} Los pacientes que cumplen uno o más de estos criterios están bajo un riesgo mayor; deben examinarse de forma frecuente y monitorearse activamente para detectar ERC.^{6,8}

Cuando se examina a los pacientes recuerde que los factores de riesgo de la ERC pueden variar de acuerdo con la etnicidad. Los afroamericanos tienen casi 4 veces el riesgo de los estadounidenses de raza blanca debido a comorbilidades, variantes genéticas y factores socioeconómicos.^{6,17}

Los estadounidenses de ascendencia asiática también tienen un riesgo mayor.¹⁸ Las razones de esto aún no se entienden del todo, pero la DT2 y la HTA desempeñan un papel en esto.¹⁹ La nefropatía por IgA, una enfermedad autoinmune que afecta los riñones, también es más frecuente en pacientes asiáticos.^{20,21} Adicionalmente, la TFGe por sí sola es una herramienta de diagnóstico menos confiable para sujetos asiáticos, de forma que se recomienda exámenes regulares del UACR.¹⁸



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA ERC

HTA=Hipertensión arterial; DT2=Diabetes tipo 2; UACR=Relación albúmina-creatinina e

SUS PACIENTES DEPENDEN DE USTED. ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLO.

Usted ya está chequeando la presión arterial, valores de glucosa y de colesterol de sus pacientes. **¿Por qué no mantener también su función renal como el aspecto más importante?** La ERC es un tema igualmente urgente y diagnosticarla en sus etapas más iniciales es primordial.^{1,8,9}

En virtud de que la ERC es una enfermedad progresiva que con frecuencia no genera síntomas hasta que ya se encuentra avanzada, muchos pacientes no se dan cuenta que la tienen hasta que ya están cerca de sufrir insuficiencia renal.⁶

Pero con una intervención oportuna usted puede ayudar a demorar la progresión de la enfermedad, preservando la función renal y la calidad de vida.^{1,8,9} Y con los avances de la ciencia usted pudiera hacer aún más y en fase temprana para esta enfermedad subdiagnosticada.

Así que examine a sus pacientes de forma regular, especialmente a los que son de alto riesgo, y si observa una disminución en la TFG ayude a sus pacientes a tomar acciones.



HAY PRESIÓN PARA
DIAGNOSTICAR LA
ERC



REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease basics. Página revisada en fecha 7 de febrero de 2020. Consultada en fecha 6 de octubre de 2020. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>
2. Ravera M, Noberasco G, Weiss U, et al. CKD awareness and blood pressure control in the primary care hypertensive population. *Am J Kidney Dis.* 2011;57(1):71-77.
3. Ryan TP, Sloan JA, Winters PC, Corsetti JP, Fisher SG. Chronic kidney disease prevalence and rate of diagnosis. *Am J Med.* 2007;120(11):981-986.
4. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2020: Estimates of diabetes and its burden in the United States. Publicado en fecha 14 de febrero de 2020. Consultada en fecha 14 de octubre de 2020. <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
5. American Heart Association. Statistical Fact Sheet 2013 Update. Publicado en 2013. Consultado en fecha 6 de octubre de 2020. https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_319587.pdf
6. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Kidney disease statistics for the United States. Diciembre de 2016. Consultado en fecha 6 de octubre de 2020. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>
7. Ghaderian SB, Beladi-Mousavi SS. The role of diabetes mellitus and hypertension in chronic kidney disease. *J Renal Inj Prev.* 2014;3(4):109-110.
8. National Kidney Foundation. Kidney Disease: The Basics. Factsheet. Publicado en mayo de 2020. Consultado en fecha 6 de octubre de 2020. <https://www.kidney.org/news/newsroom/factsheets/KidneyDiseaseBasics>
9. Alabama Department of Public Health. Special Task Force on Chronic Kidney Disease report. Abril de 2007. Consultado en fecha 6 de octubre de 2020. <https://www.alabamapublichealth.gov/publications/assets/kidneydiseasereport.pdf>
10. Lewis EJ, Hunsicker LG, Clarke WR, et al; Collaborative Study Group. Renoprotective effect of the angiotensin-receptor antagonist irbesartan in patients with nephropathy due to type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2001;345(12):851-860.
11. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu C-Y. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med.* 2004;351(13):1296-1305.
12. Collard D, van Brussel PM, van de Velde L, et al. Estimation of intraglomerular pressure using invasive renal arterial pressure and flow velocity measurements. *J Am Soc Nephrol.* 2020;31(8):1905-1914.
13. Schnaper HW. Remnant nephron physiology and the progression of chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2014;29(2):193-202.
14. Dalrymple LS, Katz R, Kestenbaum B, et al. Chronic kidney disease and the risk of end-stage renal disease versus death. *J Gen Intern Med.* 2011;26(4):379-385.
15. National Kidney Foundation. Estimated glomerular filtration rate (eGFR). Publicado en 2018. Consultado en fecha 7 de octubre de 2020. <https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>
16. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease (2024). Disponible en: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf> (Fecha de acceso: Junio 2024).
17. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Race, ethnicity, & kidney disease. Marzo de 2014. Consultado en fecha 6 de octubre de 2020. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/race-ethnicity>
18. Kataoka-Yahiro M, Davis J, Gandhi K, Rhee CM, Page V. Asian Americans and chronic kidney disease in a nationally representative cohort. *BMC Nephrol.* 2019;20(1):10.
19. National Kidney Foundation. Asian Americans and kidney disease. Publicado en 2015. Consultado en fecha 6 de octubre de 2020. <https://www.kidney.org/atoz/content/AsianAmericans-KD>
20. Prakash S, Knajana Buch T, Austin PC, et al. Continental variations in IgA nephropathy among Asians. *Clin Nephrol.* 2008;70(5):377-384.
21. National Kidney Foundation. IgA Nephropathy. Consultado en fecha 7 de octubre de 2020. <https://www.kidney.org/atoz/content/iganeph>