

Guías de atención integral en salud

Guía de abordaje del paciente con envejecimiento renal

Fecha: Agosto de 2010

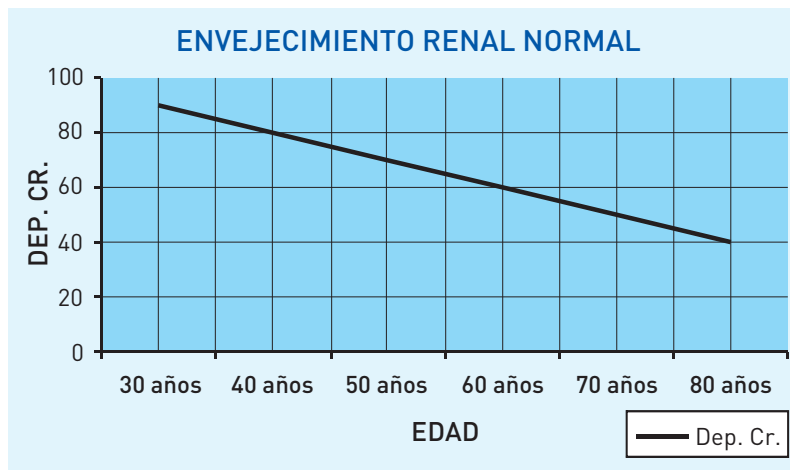
Recomendaciones básicas para un adecuado abordaje del paciente con sospecha de enfermedad renal crónica

1. Pacientes con diagnóstico de Glomerulonefritis primaria, Glomerulonefritis secundaria, inmunológicas (LES) o no inmunológicas, glomerulopatías hereditarias, enfermedad quística renal, enfermedad túbulo intersticial deberá **SIEMPRE** ser enviado al PPR y ser manejado por **NEFROLOGÍA** de forma prioritaria.
2. Todo paciente con Hematuria y Proteinuria deberá ser direccionado de forma prioritaria al **PROGRAMA DE PROTECCIÓN RENAL**.
3. Alteraciones que sugieren **daño renal** en los exámenes de alerta:
 - **Citoquímico de orina:** Sangre positiva, proteínas positivas, Ph mayor de 7, densidad <1005 (nitritos y leucocitos positivos: descarte infección urinaria).
 - **Sedimento urinario:** Más de tres glóbulos rojos por campo de alto poder, cilindros hemáticos, cilindros céreos, cilindros leucocitarios, cilindros grasos, cuerpos ovals.
 - **Creatinina:** **MUJERES:** Mayor de 1.2 mg/dl **HOMBRES:** 1.5mg/dl (Se debe evaluar el valor de referencia establecido por cada laboratorio).
 - **Microalbuminuria:** Normal entre 30 - 300 mg/24 h.
 - **Relación albúmina/reatinina:** Mayor de 30.
4. Cuando se encuentre los exámenes de alerta con resultados alterados, se deberá confirmar o descartar el daño renal **ordenando la Depuración de Creatinina y la Proteinuria de 24 horas**.
 - **Ecuación abreviada DMRD: TFG:** $186 \times (\text{Creatinina sérica } [-1.154]) \times (\text{edad } [-0.203])$
 - Para mujeres, multiplique x 0.742
 - Para personas de raza negra, multiplique x 1.21
 - **Ecuación de Cockcroft-Gault: Hombres:** $\frac{140 - \text{Edad} \times \text{Peso}}{\text{Creatinina} \times 72}$ (<70: Presenta compromiso renal)
 - Mujeres:** $\frac{140 - \text{Edad} \times \text{Peso}}{\text{Creatinina} \times 72} \times 0.85$ (<70: Presenta compromiso renal)
 - **Depuración de creatinina en orina de 24 horas:**
$$\text{Depuración de creatinina} = \frac{\text{Volumen de orina (ml)} \times \text{Creatinina orina (mg/dl)}}{1440 \text{ Creatinina plasmática (mg/dl)}}$$
5. La creatinina en sangre puede estar **NORMAL** y puede haber daño renal (desnutridos, ancianos y pacientes con muy poca masa muscular), por tal motivo a todos los pacientes se les debe hacer la **ESTIMACIÓN DE LA FILTRACIÓN GLOMERULAR**. En caso de estar normal deberán seguir manejados por el médico de familia o los médicos de los programas de Promoción y Prevención y no deberán ingresar al programa de Protección Renal.

6. El médico general y/o internista de la IPS básica deben enviar los pacientes al Programa de Protección Renal después de realizar una adecuada y completa consulta médica y evaluación de los resultados de apoyo de laboratorio.
7. El médico general y/o internista de la IPS sólo deberá enviar los exámenes para ingreso al Programa de Protección Renal, cuando hay confirmado daño renal.
8. Se calcula que una persona después de los 30 años puede perder 1ml/min. por año de FUNCIÓN RENAL medido por depuración de creatinina, siendo esto parte normal del envejecimiento (cuando se evalué a estos pacientes se deberá descartar que no haya daño renal).

Envejecimiento renal

Todo paciente a partir de los 30 años inicia con una pérdida de la función renal esperada por envejecimiento NORMAL.



Como parte del envejecimiento se disminuye la depuración de Creatinina, pero el paciente :

- NUNCA presenta PROTEINURIA O HEMATURIA.
- El Uroanálisis es NORMAL.
- Cualquier alteración en el Parcial de Orina es PATOLÓGICO y no forma parte del envejecimiento renal, por lo tanto DEBE ser evaluado por el médico de familia y definir si debe ir al Programa de Protección Renal.
- Si tenemos un resultado de laboratorio MENOR al calculado por envejecimiento, debe ser evaluado por el Programa de Protección Renal.
- Si tenemos un resultado de laboratorio MAYOR al calculado por envejecimiento, NO debe ser enviado al PPR, pero sí continuar en el programa de RCV (Riesgo cardiovascular HTA, DM, DISLIPIDEMIAS).