

PERFIL RENAL

PARTE 2

OBJETIVOS

- Conocer qué valores pueden ser útiles de utilidad a la hora de mirar en una analítica y cómo afecta el uso de PEDs e estos.
- Ver qué podemos hacer al respecto con los valores alterados y evaluar estrategias de prevención.

Aclaramiento de creatinina orina 24h

- Se mide la excreción de creatinina en la orina y la concentración de la misma en la sangre para calcular el filtrado.
- <http://www.semergencantabria.org/calc/aocalc.htm>

Cociente proteínas totales/creatinina

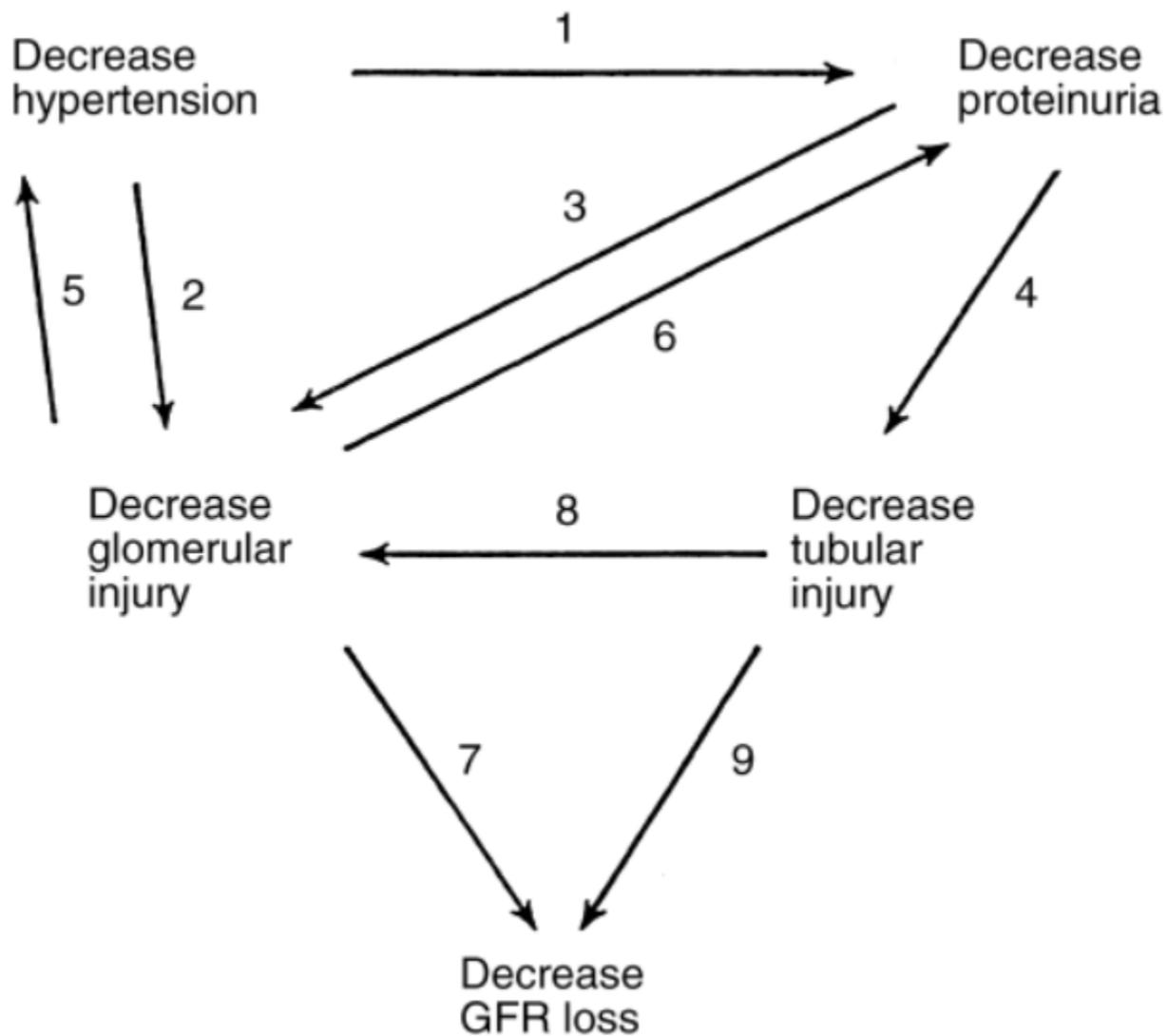
- Se mide la cantidad de creatinina en una muestra parcial de primera orina de la mañana y la excreción de proteínas totales en dicha muestra.
- $\text{Prot totales (mg) / Creatinina (gr)}$
- $< 200\text{mg/gr}$

Cociente de albúmina/creatinina

- Ídem que anterior, pero únicamente se mide la albúmina.
- Más sensible para los usuarios de AAS, ya que refleja mejor las alteraciones glomerulares.
- $< 30\text{mg/gr}$

Proteínas totales en orina de 24h

- Se mide la excreción de proteínas plasmáticas en orina y se multiplica por la diuresis total.
- $< 150\text{-}300\text{mg}$ en función del laboratorio de referencia.



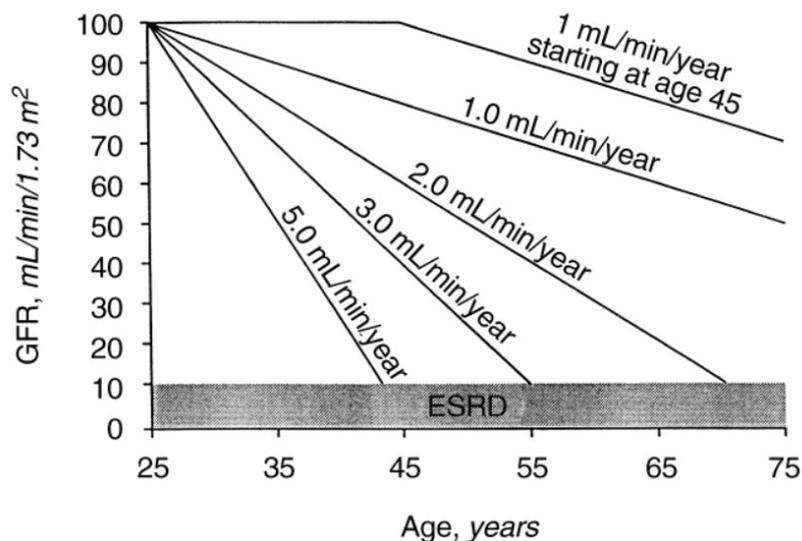


Table 1. GFR decline during follow-up in chronic proteinuric glomerulopathies according to baseline proteinuria

MDRD ^a (n = 585) Baseline GFR: 38.6 ± 0.4 ml/min				
Baseline proteinuria (g/d)	<1.0	1–3	>3.0	
GFR decline ^c (ml/min per yr per 1.73 m ²)	1.7 ± 0.3	4.9 ± 0.5	8.3 ± 0.7	
REIN ^b (n = 352) Baseline GFR: 43.8 ± 1.0 ml/min				
Baseline proteinuria (g/d)	<2.0	2–3	3–4.5	>4.5
GFR decline ^c (ml/min per yr per 1.73 m ²)	2.5 ± 0.04	4.6 ± 0.1	6.5 ± 0.1	9.5 ± 0.2

^a Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) Study A (7). Includes BP and diet intervention groups. Results adjusted for race, kidney disease diagnosis, baseline BP, and plasma transferrin level.

^b Ramipril Efficacy in Nephropathy (REIN) Study (8) Strata 1 and 2, includes both ramipril and placebo groups.

^c Mean GFR decline ± SE.

Modificaciones nutricionales

- Mantener ingesta proteica controlada (no más de $\sim 3,5$ gr/kg).
- Ingesta de Bicarbonato sódico (5-10gr al día). El sodio del bicarbonato sódico no computa en la ingesta de sodio.
- Reducir el consumo de proteína animal.
- Mantener una ingesta controlada de sodio ($< 2,5$ gr/día). 1gr de sodio = 2,54gr de sal.

Complementos alimenticios

- **Astrágalo** – 0,3gr/kg diarios
- **Monacolina K** – 10-30mg diarios; Acompañar con el uso de 60-100mg de CoQ10
- **Procianidinas** – 400-2000mg diarios (Extracto de semilla de uva y/o extracto de corteza de pino)
- **Melatonina** – 5-10mg diarios

Selección de sustancias

PUNTOS CLAVE

- El uso de AAS y PEDs tienen un efecto nefrotóxico que viene inducido por numerosas vías.
- Todo daño que reciba el riñón, no es reparable.
- Tenemos múltiples estrategias de mitigación de daños y teniendo en cuenta la gravedad de la situación, es conveniente cubrir todas las vías de actuación posible.
- Para la enfermedad renal es más un tema de retrasar al máximo posible el inicio de la ERC, por lo que la pregunta no es si puede darse, sino cuándo va a darse.