

Una patología silenciosa: *La enfermedad renal crónica*



Enfermedad renal crónica (ERC)

La enfermedad ERC es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Se define funcionalmente por un filtrado glomerular estimado (FGe) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ persistente, o por la presencia de marcadores de daño renal (p. ej., albuminuria), independientemente de la causa.

* Manifestaciones clínicas

Es una patología **clínicamente silenciosa**, especialmente en sus fases iniciales.

Cuando la **enfermedad progresa**, sin tratamiento establecido, pueden aparecer manifestaciones clínicas que suelen coexistir con complicaciones, como cansancio, hinchazón de piernas, pies o tobillos, alteraciones urinarias (por ejemplo, orina espumosa, cambios en la frecuencia o en el aspecto de la orina), prurito, náuseas, pérdida de apetito o de peso involuntario, calambres musculares y dificultad respiratoria, asociadas al deterioro progresivo de la función renal.

* Complicaciones

La ERC se asocia a complicaciones graves y progresivas que aumentan la morbilidad:

- Anemia (déficit de eritropoyetina).
- Hipertensión arterial.
- Hipercalemia.
- Acidosis metabólica.
- Fragilidad.
- Alto riesgo cardiovascular.



A medida que la función renal empeora, se incrementa la frecuencia e intensidad de estas alteraciones, por lo que la detección precoz y la educación sanitaria son clave para frenar la progresión y reducir eventos clínicos mayores.



Factores de riesgo

La ERC suele desarrollarse por daños repetidos o prolongados en los riñones o por condiciones que les exigen trabajar en exceso durante mucho tiempo. Los factores de riesgo más frecuentes son:



Diabetes mellitus: nefropatía diabética como principal causa en países desarrollados (aprox. un 50 % de los casos).



Hipertensión arterial: nefroangioesclerosis por daño vascular renal crónico.



Edad $\geq$ de 60 años.



Colesterol alto o antecedentes coronarios (infarto).



Obesidad.



Tabaquismo.



Glomerulopatías: glomerulonefritis primarias y secundarias (ej., autoinmunes).



Nefropatías tubulointersticiales crónicas: infecciones recurrentes, toxinas.



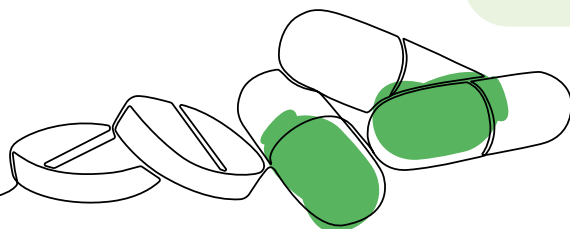
Enfermedades hereditarias: especialmente poliquistosis renal autosómica dominante.



Uropatía obstructiva crónica: hiperplasia prostática, litiasis, reflujo vesicoureteral.



Nefrotoxicidad farmacológica: uso prolongado de AINE, ciertos antibióticos, contrastes y otros fármacos potencialmente nefrotóxicos.



Derivación al médico

Pacientes no diagnosticados: ante cualquier indicio de daño o pérdida de función renal es recomendable derivar al médico de atención primaria.

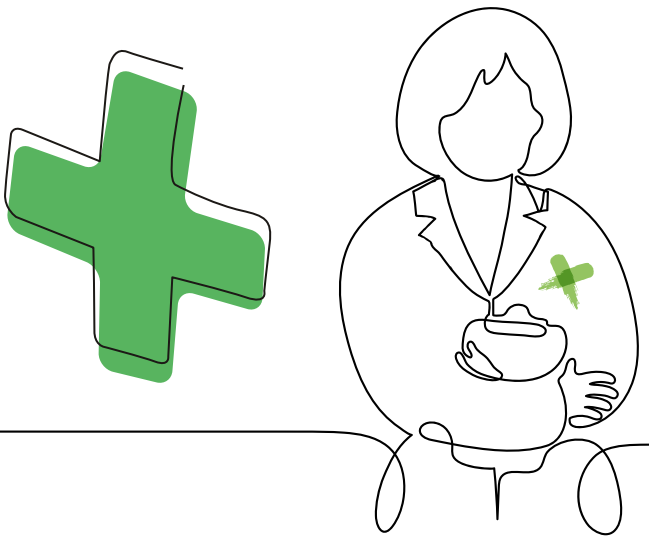
En pacientes que ya presentan ERC diagnosticada:

- eGFR < 60 mL/min/1,73 m².
- Albuminuria ≥ 30 mg/g.
- Proteinuria o hematuria persistente.
- Creatinina elevada para edad/sexo.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Factores de riesgo.

Prevención primaria y secundaria

Estilos de vida saludables: dieta equilibrada, actividad física, control de peso y restricción del tabaco.

Control de factores de riesgo cardiometabólicos según edad y comorbilidades: presión arterial adecuada, glucemia (HbA1c) controlada en pacientes con diabetes, dislipemia en valores normales.



Referencias:

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. 2016. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf
2. Luis Martín de Francisco, A; Lorenzo Sellarés, V. Enfermedad Renal Crónica. 2024. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654-pdf>
3. National Kidney Foundation. Enfermedad renal crónica (ERC). 2023. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc>
4. Ortiz, A; Sánchez-Niño, MD. Prevención primaria de la enfermedad renal crónica. 2023. Disponible en: https://analesranm.es/wp-content/uploads/2023/numero_140_02/pdfs/ar14002-rev03.pdf

Edición: Febrero 2026

* Pruebas clínicas que guían el diagnóstico



Análisis de sangre: tasa de filtración glomerular, nivel de creatina en sangre.



Análisis de orina: cociente albúmina/creatinina en orina.

* Tratamiento farmacológico

Se basa en el control de los factores que favorecen el daño renal (hipertensión, diabetes, dislipemia) con el objetivo de frenar la progresión de la enfermedad y prevenir o tratar sus complicaciones.

- **Uso adecuado de fármacos nefroprotectores:** iSGLT2, IECA/ARA II y otros (según indicación).
- **Tratamiento de las complicaciones asociadas a la ERC** (antianémicos: hierro y agentes estimulantes de la eritropoyesis; reguladores del metabolismo óseo-mineral: vitamina D y quelantes de fósforo; alcalinizantes: bicarbonato sódico, quelantes de potasio, etc.).

* Tratamiento no farmacológico



Actividad física regular adaptada a la capacidad del paciente.



Dieta equilibrada y control del peso.



Restricción de sal (≈ 4-6 g/día).



Ajuste de proteínas según estadio de ERC y reducción de la ingesta de grasas saturadas.



Cese del consumo de sustancias nocivas: tabaco, alcohol y drogas.

Con la colaboración de:

Patrocinado por: