**“MOTIVACIÓN”**

* Cada año aumenta entre un 6 y 8% los pacientes con **insuficiencia renal crónica** en el [mundo](http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/mas-de-20-mil-personas-con-dialisis-en-colombia-13620), según la **Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, Asocolnef**.
* Igualmente afirma junto al Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (Cuenta de Alto Costo), que en [Colombia](http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/mas-de-20-mil-personas-con-dialisis-en-colombia-13620) se estima que **más de 20 mil personas** están en tratamientos de **diálisis** y una de cada diez personas puede tener algún compromiso de su riñón, pues quienes sufren de diabetes o hipertensión y que están en edades avanzadas, pueden ser más propensas a presentar la enfermedad.
* Normalmente se sugiere referir al nefrólogo cualquier paciente con un IFG ≤ a 30 ml/min/1.73 m2 SC, para el manejo compartido entre el médico de atención primaria y el nefrólogo, pero esto implica que ya se ha disminuido en 2/3 la IFG. Actualmente se sugiere que esta consulta se haga ya con valores ≤ a 60 ml/min/1.73 m2 SC, dado que es en esos valores cuando comienza a aumentar el riesgo de comorbilidad. Por esta razón nuestro proyecto toma valores menores a 60 ml/min

**¿POR QUÉ DETECCIÓN TEMPRANA?**

“La insuficiencia renal crónica se conoce como la pérdida permanente de alguna función renal o un mal funcionamiento de los riñones, y la mayoría de los problemas renales no presentan ningún tipo de síntoma hasta que la enfermedad avanza y se descubre de manera tardía, por esta razón hay que estar alerta”, dijo **Rafael Gómez, presidente de Asocolnef**.

**MEDICIÓN**

* **Fórmula de Cockcroft y Gault**

Cuando es para mujeres la fórmula se multiplica por 0,85

Cr: Creatinina plasmática (mg/dl)

* **Fórmula abreviada de MDRD**

Cuando es mujer la ecuación se multiplica por 0.742

Cuando es afroamericano la ecuación se multiplica por 1.210

* **Creatinina**

**VALORES NORMALES**

* **Aclaramiento de creatinina**

< 90 ml/min Tasa de filtración glomerular

* **Creatinina**

Un resultado normal es de 0.7 a 1.3 mg/dL para los hombres y de 0.6 a 1.1 mg/dL para las mujeres

* Neonat.os: 0.3 –1.2 mg/dl
* Infantes: 0.2 –0.4 mg/dl
* Niños: 0.3 –0.7 mg/dl
* Adolescentes: 0.5 –1 mg/dl
* Mujeres adultas: 0.5 –1.1 mg/dl
* Varones adultos: 0.6 –1.2 mg/dl

**DESVENTAJAS DE LA CREATININA**

* La creatinina se excreta no sólo por filtración glomerular, sino que posee también un componente secretor tubular que hace que la depuración renal de creatinina sobreestime al verdadero FG en alrededor de un 20% cuando éste tiene valores normales. Esta brecha se agranda a medida que cae el FG verdadero, pudiendo llegar a duplicarlo (a expensas del aumento progresivo de la secreción tubular de creatinina) en un intento de mantener la creatinina plasmática en valores normales o cercanos a él
* La creatinina plasmática es un marcador poco sensible de la función renal en la insuficiencia renal crónica. Es necesaria una reducción del 50 % de la función renal para que los valores de creatinina superen los límites considerados normales (1.4 mg%). Muchos pacientes con creatinina normal tienen insuficiencia renal crónica (IRC “oculta”).

**FACTORES QUE AFECTAN LA GENERACIÓN DE CREATININA**

* + Aumento
  + Raza negra
  + Mayor masa muscular
  + Dieta hiperproteica
  + Disminución
  + Edad
  + Sexo femenino
  + Amputación
  + Malnutrición
  + Dieta vegetariana
* Enfermedad neuromuscular
* Medicamentos:

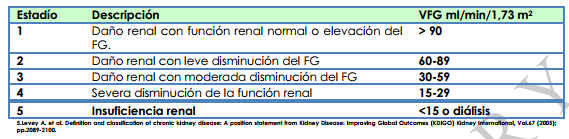
Debido a lo anterior, la medición de creatinina plasmática no es el método más adecuado para medir la tasa de filtración glomerular, por lo tanto se sugiere realizar un clearance de creatinina.

El inconveniente del proceso mencionada es la recolección de orina de 24 horas, por lo cual se emplean fórmulas que permiten un mejor acercamiento.

**FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL**

* Diabetes
* Hipertensos
* Antecedentes de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular o arteriopatía periférica.
* Fumadores
* Consumo crónico de drogas potencialmente nefrotoxicas o exposición a metales pesados
* Antecedentes de patologías obstructivas urológicas
* Antecedentes familiares de enfermedades renales
* Antecedentes de enfermedades sistémicas que pueden afectar el riñón como Lupus Eritematoso Sistémico
* En los que se detecta proteinuria
* En los que se detecta hematuria aislada luego de descartarse una causa urológica

**CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**



**PÁGINAS RELACIONADAS**

* <http://www.san.org.ar/grupostrabajo/docs/DIPTICO_2sept_rev_externa.pdf> Qué es enfermedad renal crónica
* <http://www.saludrenal.com.ar/prevencion/Portals/2/Skins/prevencion/03-Profesionales/Evaluacion_de_la_funcion_renal.pdf>
* <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/mas-de-20-mil-personas-con-dialisis-en-colombia-13620>