

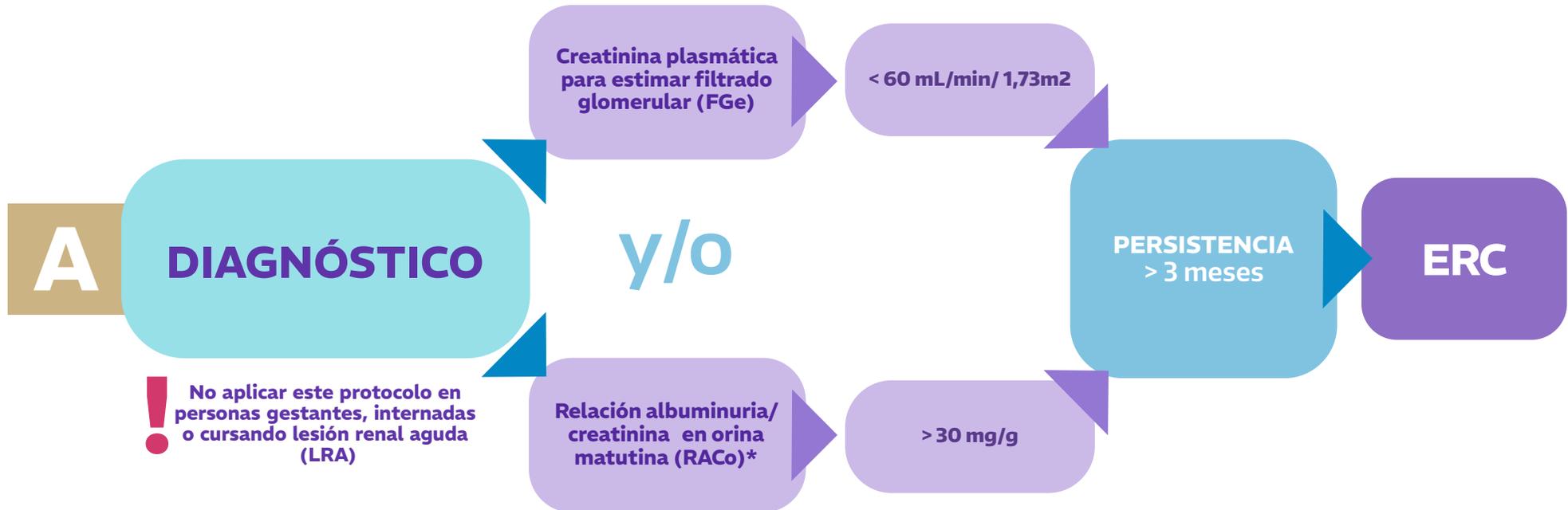
Vía Clínica
Enfermedad

Heart

Renal Crónica



MENDOZA



Solicitar anualmente a:

- Personas con diabetes, hipertensión arterial, obesidad, antecedente de LRA o con familiar directo en diálisis crónica.
- Personas adultas a partir de los 50 años.

Calculadora de Fge

Ajuste de dosis de medicamentos según Fge.
Disponible en la App Salud - ENT (MSAL - OPS)

*Si la RACo no se encuentra accesible, medir relación proteína / creatinina en orina matutina (RPCo) o proteinuria con tira reactiva. Ante tira reactiva positiva, intentar cuantificar proteinuria por RACo o RPCo. Valor de RPCo que define ERC > 150 mg/g.



B	ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO			RACo (mg/g)			
				Grados A	Normal - leve	Alta	Muy Alta
					A1	A2	A3
Grados G			<30	30-300	>300		
FGe (mL/min/ 1,73 m2)	Normal o Elevado	G1	≥90				
	Disminución leve	G2	60 - 89				
	Disminución leve a moderada	G3a	45 - 59				
	Disminución moderada a grave	G3b	30 - 44				
	Disminución grave	G4	15 - 29				
	Falla renal	G5	<15				

- riesgo moderadamente aumentado
- riesgo alto
- riesgo muy alto

Interpretación de riesgos combinados en un año de seguimiento (progresión de enfermedad renal, ingreso a TSR, evento renal agudo, mortalidad por todas las causas y mortalidad cardiovascular). marcadores de enfermedad renal, no hay ERC),



C

TRATAMIENTO DE LA ERC

- En cada consulta evaluar nuevos fármacos con potencial toxicidad y adecuar a Fge (App Salud-ENT MSAL-OPS).

Sin Albuminuria (RACo < 30 mg/g)

- **Con HTA:** Seguir vía clínica de HTA.
- **Con DM:** Seguir vía clínica de DM.

Con Albuminuria (RACo ≥ 30 mg/g)

- **Sin DM ni HTA:** IECA o ARAII a dosis iniciales e intensificar cada 4 semanas hasta máxima dosis tolerada o hasta dosis máxima permitida*.
- **Con HTA:**
Seguir protocolo de tratamiento de vía clínica de HTA para obtener meta de presión arterial (Sección C).
Intensificar Losartán cada 4 semanas hasta máxima dosis tolerada o hasta dosis máxima permitida*.
- **Con DM:**
Seguir protocolo de tratamiento según vía clínica de DM para obtener meta de Hb A1c.
IECA o ARAII a dosis mínimas iniciales e intensificar cada 4 semanas hasta máxima dosistolerada o hasta dosis máxima permitida*.

Metas

Presión arterial sistólica
<130 mmHg HbA1c 7 %

Evaluar
en cada
consulta

Estilo de Vida Saludable



30 minutos/día

Mantener un peso adecuado



Alimentación saludable

No fumar



Limitar consumo de alcohol

Tomar 6-8 vasos de agua
segura por día



Controlar abuso de AINES

Información Adicional:

Antes de intensificar tratamiento con IECA o ARAII.
a) Valorar adherencia.
b) Evaluar potasemia y FGe. Si hay hiperpotasemia (>6.0 mEq/L) o disminución de FGe > 30%, indicar última dosis tolerada y referenciar/consultar con nefrólogo.

* Losartán
Dosis inicial: 50 mg/día.
Dosis máxima: 100 mg/día.

Enalapril
Dosis inicial: 5 mg/día.
Dosis máxima: 40 mg/día.
Considerar dividir en dos tomas diarias.



D

REDUCCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- Sin enfermedad CV establecida:
Rosuvastatina 10 mg/día.
 - a. ERC 1-2 en > 40 años
con 2 FRCV o RCV >10%
 - b. ERC 3a-5
- Con enfermedad CV establecida:
Aspirina 100mg/día y
rosuvastatina 20 mg/día*.

*o dosis equivalente de estatina disponible.

E

DERIVACIÓN OPORTUNA

- Etapa G3b-G5 y/o A3 (independiente del FGe).
- Disminución interanual de FGe > 5 mL/min/1,73 m² o cambio a grado G superior (Ej. G1 a G2).
- Otros marcadores de daño renal:
 - Hematuria persistente.
 - Hematuria con albuminuria/proteinuria.
 - Imágenes patológicas (múltiples quistes, riñón único, asimetría renal).
 - Enfermedades que hayan requerido biopsia renal.
- ERC con tamizaje positivo para complicaciones (anemia, metabolismo fosfocálcico).
- Litiasis renal repetida.
- Antecedente de síndrome urémico hemolítico en la niñez.
- Evento renal agudo o nefrotoxicidad no resuelta en el primer nivel de atención (PNA).
- Alteraciones persistentes del potasio (>5,5 mEq/L o <3,5 mEq/L; sin tratamiento diurético).
- Sospecha de enfermedad renal hereditaria



F

SEGUIMIENTO

	Cada 6 meses	Cada 3 meses o criterio nefrológico	Suministro de medicación cada 3 meses	Vacunación			
				Influenza	SARS CoV 2	Nuemococo	Hepatitis B
RACo \leq 300 mg/g ERC G1-G3a con	✓		✓	✓	✓	✓	
ERC G3b-G5 ó RACo > 300 mg/g		✓	✓	✓	✓	✓	✓

En cada consulta solicitar FGe, RACo, Ionograma. HbA1c en personas con diabetes mellitus y según control diabetológico.

Búsqueda anual de complicaciones: Uricemia, Lípidos, Hemograma completo, Calcemia, Fosfatemia, Fosfatasa alcalina total. PTHi (opcional) en personas con FGe < 45.