

Pregunta 7. En adultos con enfermedad renal crónica en estadio 1 al 3, ¿cuál debe ser la frecuencia de monitoreo de la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) y albuminuria para evaluar la progresión y el estadio de la enfermedad renal crónica?

Introducción

Una vez realizado el diagnóstico, estadiaje e instaurados los manejos no farmacológico y farmacológico para el manejo de ERC, es importante realizar el monitoreo de los pacientes para identificar aquellos en los que haya progresado la enfermedad o se encuentren en riesgo de progresión. A partir de lo cual se podrá reestructurar el plan de manejo o decidir la referencia al especialista en nefrología. Respecto a qué parámetros monitorizar, no hay un consenso claro al respecto y las GPC difieren en los parámetros a evaluar, entre los cuales se encuentran el peso, riesgo cardiovascular, estado de fumador, entre otros (18). Sin embargo, los parámetros más frecuentemente utilizados para el monitoreo son la albuminuria y TFGe (10, 18), debido a que están fuertemente asociados con el incremento de riesgo de falla renal y mortalidad (82), son utilizadas para determinar el pronóstico de la ERC en calculadoras de riesgo (10), y su uso ha sido propuesto por diversas GPC (18). Motivo por el cual el GEG decidió utilizarlos como parámetros de monitoreo para la presente pregunta.

En adición, no hay un consenso claro sobre cuál debe ser la frecuencia del monitoreo ya que el patrón o velocidad de progresión de la ERC no es constante en todos los pacientes, de tal manera que algunos pueden tener un patrón de progresión lineal y predecible, mientras que otros pueden no tener una trayectoria constante (83, 84). En base a ello, el GEG consideró pertinente plantear una pregunta sobre cuál debe ser la frecuencia de monitoreo en pacientes con ERC en estadios 1 al 3.

Desarrollo de las recomendaciones:

Durante abril de 2019 se realizó una búsqueda de RS en el buscador PubMed, producto de la cual no se encontraron RS que aborden específicamente la pregunta de interés. Sin embargo, se encontraron cinco RS que proporcionaban información indirecta respecto a los tiempos en los que se realizaba el monitoreo de los parámetros de albuminuria y TFGe: Naimark et al. 2015 (85), Kovesdy et al. 2015 (86), Badye et al. 2016 (87), Coresh et al. 2019 (40), y Heerspink et al. 2019 (88). Por tal motivo, el GEG optó por emitir puntos de BPC a partir de la información proporcionada por dichas RS.

Justificación de las BPC:

El GEG consideró importante mencionar que no se tiene un consenso sobre la definición de progresión de la ERC. Entre las definiciones de progresión propuestas se incluyen la duplicación de los niveles séricos de creatinina, el cambio en el estadio de la ERC, necesidad de terapia de reemplazo renal, reducción del 25 a 50% de la TFGe, reducción de la TFGe mayor a 5 mL/min/1.73 m² por año o mayor a 10 mL/min/1.73 m² en cinco años, una disminución de la TFGe mayor a lo esperado para la edad, entre otras (2, 22, 84).

El GEG consideró que la importancia de la evaluación de la TFGe y albuminurias como parámetro de monitoreo también fue sustentado por las RS encontradas. La RS de Naimark et al. encontró que una reducción mayor a 5 mL/min/1.73 m²/año se asoció con un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa (HR: 1.58, IC 95%: 1.29 – 1.95) (85), mientras que la RS de Kovesdy et al. encontró que una reducción mayor a 5 mL/min/1.73 m²/año durante tres años (disminución de 18 mL/min/1.73m² en total) se asoció a un mayor riesgo de falla renal (HR: 2.28, IC 95%: 1.88-

2.76) (86). En contraste, las RS de Coresh et al. encontró que un incremento de 43% en la albuminuria (RAC) en dos años se asoció a un mayor riesgo de falla renal (HR: 1.16, IC 95%: 1.03 – 1.31), mientras que una disminución de 30% de la RAC en dos años se asoció a un menor riesgo de falla renal (HR:0.78, IC 95%: 0.66 – 0.92) (40). Estos resultados respecto al cambio de los niveles albuminuria a los dos años concuerdan con lo encontrado en la RS de Heerspink et al al evaluar el cambio en seis meses (88).

El GEG consideró que la frecuencia de evaluaciones de la TFGe fue variable entre las RS. La RS de Naimark et al. tuvo una mediana de número de evaluaciones de siete veces en tres años (Rango intercuartílico [RIQ]: 7 – 7; aproximadamente dos veces al año), y la RS de Kovesdy et al. reportó una media de cuatro veces en tres años (RIQ: 4 – 7; aproximadamente una vez al año) (85, 86). Mientras que las RS de Coresh et al. y Heerspink et al. evaluaron los resultados entre los seis meses y tres años (40, 88). En base a ello, el GEG consideró que si bien las frecuencias en las cuales se realizó el monitoreo fueron variables, la mayoría de los estudios las realizó de con una frecuencia anual. En contraste, consideró que el riesgo de progresión, falla renal y muerte puede ser mayor en pacientes con niveles de albuminuria mayor o igual a 300 mg/g (RAC), en aquellos con una disminución rápida de la TFGe, o con otros factores de riesgo de progresión como diabetes mellitus o hipertensión arterial con pobre control, riesgo cardiovascular incrementado, entre otros (10, 18, 82), por lo que puede considerarse incrementar la frecuencia de monitoreo a dos veces por año en estos casos. En adición, esto va acorde al con lo propuesto por las GPC de NICE y KDIGO (2, 22).

El GEG consideró que además de monitorizar la TFGe y albuminuria, se monitorice la presencia de complicaciones de la ERC como hipercalcemia, acidosis metabólica, hiperfosfatemia, deficiencia de vitamina D, hiperparatiroidismo secundario, anemia, o alteraciones del metabolismo mineral óseo según el estadio de la ERC (10). Lo cual también ha sido propuesto por diversas GPC (18).

Recomendaciones y BPC:

Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none">• No se emitieron recomendaciones para esta pregunta
Puntos de BPC
<ul style="list-style-type: none">• En adultos con ERC en estadios 1 al 2, considerar monitorear el cambio de la TFGe y albuminuria una vez al año.• En adultos con ERC en estadio 3 o con albuminuria ≥ 300 mg/g (RAC o equivalente), considerar monitorear el cambio en la TFGe y albuminuria dos veces al año.• En adultos con ERC en estadio 1 al 3, queda a criterio clínico realizar un menor o mayor número de controles de TFGe y albuminuria teniendo en cuenta factores de riesgo de progresión del paciente (hipertensión arterial o diabetes mellitus con mal control, cambio en el rango de albuminuria, disminución rápida de la TFGe o nivel de TFGe).• En adultos con ERC, monitorear la presencia de complicaciones de ERC tales como hipercalcemia, acidosis metabólica, hiperfosfatemia, deficiencia de vitamina D, hiperparatiroidismo secundario, anemia, o alteraciones del metabolismo mineral óseo según el estadio de la enfermedad.