

**Pregunta 8. En adultos con enfermedad renal crónica en estadio 1 al 3, ¿cuáles son los criterios de referencia al especialista en nefrología?**

***Introducción:***

Durante el monitoreo de los pacientes con ERC, se podrá identificar a aquellos pacientes en riesgo de progresión o en los cuales se presenten eventos para los que sea necesario referir al especialista en nefrología (10, 16, 82). En base a ello se debe poder establecerse criterios para indicar la referencia y ser capaces de identificarlos para realizar una derivación temprana ya que esto disminuye la estancia hospitalaria en caso se requiera, morbilidad y mortalidad en pacientes con ERC (89). Sin embargo, no hay un consenso sobre dichos criterios y suelen diferir según diversas GPC (18). En base a ello el GEG consideró pertinente plantear una pregunta sobre cuáles son los criterios de referencia al especialista en nefrología en pacientes con ERC en estadios tempranos.

***Desarrollo de las recomendaciones:***

Durante octubre 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, el GEG consideró que diversas GPC basan estos criterios de referencia en consensos de expertos por lo que decidió evaluar la información recolectada por las GPC para formular criterios de referencia en base a consenso. En adición, el GEG tenía conocimiento de la revisión narrativa de Weckmann et al. 2018 (18) y Chen et al. 2019 (10), las cual resumían las principales recomendaciones de diversas GPC en el manejo de ERC e información sobre el diagnóstico, manejo y monitoreo de la esta patología por lo que también fueron consideradas para formular puntos de buena práctica clínica.

***Justificación de las BPC:***

El GEG consideró que según las revisiones de Weckmann et al. y Chen et al., los criterios de referencia propuestos por la mayoría de GPC son: TFGe menor a 30 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> y/o albuminuria A3, deterioro agudo de la TFGe, presencia de hematuria de origen desconocido, presión arterial mal controlada a pesar de tratamiento farmacológico, injuria renal aguda, alteración del potasio, o manejo de condiciones asociadas a ERC que requieran atención especializada como criterios de referencia al especialista en nefrología (18). En adición, el GEG consideró que el incremento de albuminuria es un factor de riesgo independientemente asociado al desarrollo de falla renal o mortalidad (10). Por lo que en escenarios en los que la TFG sea  $\geq 30$  y  $< 45$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup> y el paciente curse con albuminuria mayor a 300 mg/g (RAC o equivalente), se considere realizar la referencia al especialista en nefrología.

**Recomendaciones y BPC:**

<b>Recomendaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se emitieron recomendaciones para esta pregunta.</li> </ul>
<b>Puntos de BPC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En adultos con ERC en estadios 1 al 3, considerar los siguientes criterios para referir a especialista en nefrología:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes con TFGe &lt; 30 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.</li> <li>▪ Pacientes con TFGe ≥ 30 y &lt; 45 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> y albuminuria &gt; 300 mg/g (RAC o equivalente).</li> <li>▪ Pacientes con deterioro agudo de la función renal (descenso de la TFGe &gt; 25% en un mes respecto a la TFGe basal o disminución mayor de 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> en un año).</li> <li>▪ Pacientes con albuminuria &gt; 300 mg/g (RAC o equivalente) y hematuria de etiología desconocida.</li> <li>▪ Pacientes con ERC e injuria renal aguda.</li> <li>▪ Pacientes hipertensos con inadecuado control de la presión arterial (presión arterial mayor de 130/80 mmHg) a pesar del uso de tres fármacos antihipertensivos a dosis plenas y al menos un diurético.</li> <li>▪ Pacientes con ERC que presenten anemia normocítica normocrómica (hemoglobina &lt; 10.5 g/dL) luego de haber corregido la ferropenia y habiendo descartado causas no renales de anemia.</li> <li>▪ Pacientes con alteraciones persistentes en el potasio (&gt;5.5 mEq/L o &lt;3.5 mEq/L) en quienes no se haya brindado tratamiento con diuréticos.</li> <li>▪ Manejo de enfermedades asociadas a ERC que requieran atención especializada (Estenosis de arteria renal, glomerulopatías, vasculitis, enfermedad renal hereditaria, alteraciones del metabolismo mineral óseo, entre otras).</li> </ul> </li> </ul>