

Diagnóstico, estadificación y tratamiento de la enfermedad renal crónica en perros y gatos

La enfermedad renal crónica (ERC) se diagnostica a partir de la evaluación de toda la información clínica y diagnóstica en un paciente estable. Tras el diagnóstico de la ERC, el Consejo de la IRIS recomienda utilizar la creatinina sérica o la SDMA (lo idóneo es ambas) para estadificar la ERC con una subestadificación basada en la evaluación de la presión arterial y la proteinuria.

Los signos clínicos y los resultados de la exploración física empeoran al aumentar la gravedad de la enfermedad renal

Presentación clínica

Se tendrán en cuenta la edad, el sexo, las predisposiciones de la raza y los antecedentes relevantes, incluidos el historial de medicación, la exposición a toxinas y la dieta. La ERC puede ser asintomática en la fase inicial. Los signos pueden comprender poliuria, polidipsia, pérdida de peso, falta de apetito, letargo, deshidratación, vómitos y mal aliento.

Resultados de la exploración física

Pueden ser normales en la ERC en fase inicial. Los resultados pueden comprender anomalías renales palpables, evidencia de pérdida de peso, deshidratación, membranas y mucosas pálidas, úlceras urémicas y evidencia de hipertensión (por ejemplo, hemorragia retiniana o desprendimiento de retina).

PASO 1: DIAGNÓSTICO DE LA ERC

Para diagnosticar la ERC en estadio 1 y en las etapas iniciales del estadio 2

Uno o más hallazgos de los diagnósticos siguientes:

-
- Aumento persistente de la SDMA* > 14 µg/dl
- Imágenes renales anómalas
- Proteinuria renal persistente

P/C en orina > 0,5 en perros; P/C en orina > 0,4 en gatos

Cociente proteínas/creatinina en orina (UPC)

o bien

Para diagnosticar la ERC más avanzada (estadio 2 tardío a estadio 4)

Los dos hallazgos diagnósticos siguientes:

- Concentraciones elevadas de creatinina y SDMA

Creatinina

SDMA

Los resultados de ambas pruebas deben interpretarse teniendo en cuenta el estado de hidratación del paciente
- más

Densidad de la orina < 1.030

Densidad de la orina[†] < 1.035

| | | |
|-------|--------|-------|
| 1.030 | Canina | 1.008 |
| 1.035 | Felina | 1.008 |

PASO 2: ESTADIFICACIÓN DE LA ERC

| | Estadio 1 | Estadio 2 | Estadio 3 | Estadio 4 |
|--|--|--|------------------------------|---------------------------|
| | Sin azotemia (creatinina normal) | Azotemia leve (creatinina normal o levemente elevada) | Azotemia moderada | Azotemia severa |
| Creatinina (mg/dL) | Menos de 1,4 (125 µmol/L) | 1,4 – 2,8 (125 – 250 µmol/L) | 2,9 – 5,0 (251 – 440 µmol/L) | Mayor de 5,0 (440 µmol/L) |
| | Menos de 1,6 (140 µmol/L) | 1,6 – 2,8 (140 – 250 µmol/L) | 2,9 – 5,0 (251 – 440 µmol/L) | Mayor de 5,0 (440 µmol/L) |
| SDMA* in µg/dl | Menos de 18 | 18 – 35 | 36 – 54 | Mayor de 54 |
| | Menos de 18 | 18 – 25 | 26 – 38 | Mayor de 38 |
| UPC ratio | Canina | Sin proteinuria < 0,2 Proteinuria en el límite 0,2 – 0,5 Proteinuria > 0,5 | | |
| | Felina | Sin proteinuria < 0,2 Proteinuria en el límite 0,2 – 0,4 Proteinuria > 0,4 | | |
| Presión arterial sistólica en mm Hg | Normotenso < 140 Prehipertenso 140 – 159 Hipertenso 160 – 179 Hipertenso acusado ≥ 180 | | | |

PASO 3: TRATAMIENTO DE LA ERC

| | Estadio 1 | Estadio 2 | Estadio 3 | Estadio 4 |
|-------------------------------------|--|---|--|---|
| Recomendaciones terapéuticas | <p>Precaución en el uso de fármacos nefrotóxicos</p> <p>Corregir las anomalías prerenales y post-renales</p> <p>Agua potable disponible en todo momento</p> <p>Monitorizar tendencias en creatinina y SDMA para documentar la estabilidad o la progresión</p> <p>Investigar y tratar la enfermedad subyacente y/o las complicaciones</p> <p>Tratar la hipertensión si la presión arterial sistólica es siempre > 160 o hay evidencia de daño en órgano diana</p> <p>Tratar la proteinuria persistente mediante dieta terapéutica renal y medicación (P/C en orina > 0,5 en perros; P/C en orina > 0,4 en gatos)</p> <p>Mantener el fósforo < 4,6 mg/dl (< 1,5 mmol/l)</p> <p>Si es necesario, utilizar dieta terapéutica renal más quelantes de fósforo</p> | <p>Igual que para el estadio 1</p> <p>Dieta terapéutica renal</p> <p>Tratar la hipopotasemia en gatos</p> | <p>Igual que para el estadio 2</p> <p>Mantener el fósforo < 5,0 mg/dl (< 1,6 mmol/l)</p> <p>Tratar la acidosis metabólica</p> <p>Valorar el tratamiento de la anemia</p> <p>Tratar los vómitos, la inapetencia y las náuseas</p> <p>Puede ser necesario el uso de líquidos enterales o subcutáneos para mantener la hidratación</p> <p>Valorar el tratamiento con calcitriol en perros</p> | <p>Igual que para el estadio 3</p> <p>Mantener el fósforo < 6,0 mg/dl (< 1,9 mmol/l)</p> <p>Considerar la alimentación por sonda como apoyo nutricional y de hidratación y para facilitar la administración de medicamentos</p> |

Nota: En caso de discrepancias entre la creatinina y la SDMA para estadificación, tener en cuenta la masa muscular del paciente y volver a realizar los análisis en 2 – 4 semanas. Si los valores siguen siendo discordantes, valorar si asignar al paciente al estadio más alto.

*SDMA = prueba IDEXX SDMA® Test

Visite www.iris-kidney.com para obtener directrices más detalladas sobre la estadificación, el tratamiento y el manejo de los pacientes

†Algunos gatos pueden mostrar hiperestenuria en una azotemia renal