



¿CÓMO PROTEGER SUS RIÑONES?

Johanna Schweineberg López, M.D
Medicina Interna-Nefrología-Trasplantes

EDITORIAL

“Siempre será mejor prevenir que enfermar”

El rápido incremento en el número de pacientes que necesitan terapias de reemplazo renal (diálisis o trasplante), hace necesario el desarrollo de estrategias efectivas encaminadas a proteger la función de los riñones. Actualmente se sabe que uno de cada nueve norteamericanos padece enfermedad renal crónica; sin embargo, la mayoría no lo saben y desconocen la forma de prevenirla o controlarla. Por esto es importante conocer los principales factores de riesgo para el desarrollo de insuficiencia renal crónica (IRC) en donde se destacan la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM), pues de su diagnóstico y tratamiento oportuno, depende la aparición y progresión de la enfermedad renal.

¿QUÉ ES NEFROPROTECCIÓN ?

Nefroprotección se refiere a una serie de estrategias que buscan el control de los factores de riesgo que favorecen el daño renal y que a largo plazo pueden conducir a la necesidad de diálisis o trasplante de riñón.

Normalmente con la edad existe una pérdida progresiva de la función renal; sin embargo, ante la presencia no controlada de ciertos factores de riesgo, el deterioro puede iniciarse tempranamente, produciendo una pérdida de la capacidad de filtro de los riñones y, finalmente, la necesidad de diálisis.

¿CÓMO PUEDO PROTEGER LA FUNCIÓN DE MIS RIÑONES?

I. CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL (TA)

El incremento de la presión arterial (HTA) puede alterar la función de los riñones al inducir aumento de la presión a nivel de las arterias de estos órganos, causando lo que ha sido denominado nefroesclerosis hipertensiva. Las cifras de TA recomendadas se han reducido cada vez más a lo largo de los años, siendo **las cifras ideales menores de 130/80 mm Hg**; sin embargo si concomitantemente hay pérdida de proteínas en la orina mayores de 1 gramo en 24 horas, las cifras deben ser menores de 125/75 mm Hg.

Es importante conocer que la HTA aún estando muy mal controlada, puede no producir sintomatología, por lo cual es de vital importancia el chequeo médico periódico con el fin de hacer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, evitando que la HTA no controlada a lo largo de los años produzca daño renal irreversible.

¿Qué hábitos puedo modificar para mantener el control adecuado de la TA?

El cambio en el estilo de vida en individuos no hipertensos puede reducir los niveles de TA y prevenir la aparición de HTA. En pacientes hipertensos, según el estado de la misma, puede constituirse en la terapia inicial o ser un método coadyuvante para el tratamiento farmacológico.

Incremento de la actividad física

El incremento en la actividad física puede reducir la TA independiente de la reducción de peso que se produzca. Por esta razón se recomienda realizar caminata durante por lo menos 30 minutos, 3 veces a la semana; así mismo, se sabe que las reducciones de peso en individuos obesos contribuye a alcanzar la meta de TA que nos hemos propuesto.

Reducción del consumo de sal

La ingesta de sodio presente en la sal se correlaciona directamente con las cifras de TA. La reducción en el consumo del mismo, facilita el control de las cifras tensionales por los medicamentos antihipertensivos y puede además de esto prevenir los eventos cardiovasculares en individuos con sobrepeso.

Se ha visto que la reducción en el consumo de sal asociada a pérdida de peso, reduce la aparición de HTA en un 20%.

En la actualidad se recomienda un consumo máximo de 6 gramos de sal al día.

Evitar el consumo de alcohol

La relación entre el consumo de alcohol, especialmente si son más de tres copas al día, y la HTA ha sido documentada en diversos estudios. Por lo tanto se debe reducir al máximo el consumo de bebidas alcohólicas para lograr una mayor control de las cifras de TA.

Dieta

En la actualidad, diversos estudios han probado el beneficio de la dieta descrita con el nombre de DASH para el control de la TA. Esta dieta rica en potasio, magnesio y calcio, incluye el consumo de frutas, verduras, granos, pescado, pollo y productos bajos en grasa, al mismo tiempo que restringe la grasa, las carnes rojas y los azúcares.

Medicamentos no recomendados

Se conoce que existen una serie de medicamentos que pueden incrementar la TA y por lo tanto deben ser evitados en pacientes hipertensos. Entre ellos se encuentran los descongestionantes usados en el tratamiento de la gripa, los vasoconstrictores nasales y las altas dosis de estrógenos que contienen algunas pastillas anticonceptivas entre otros.

Cumplimiento con la terapia

Además de las modificaciones en el estilo de vida, la mayoría de hipertensos requieren tratamiento farmacológico cuya elección debe ser hecha por el médico tratante pues según los problemas concomitantes que tenga el paciente se preferirá un medicamento sobre otro; es completamente desaconsejable la autoprescripción de antihipertensivos. Es preciso recordar que en muchas ocasiones se requieren dos o más medicamentos para el control de la TA independiente de la presencia o no de síntomas.

II. CONTROL DE LA PROTEINURIA

Los riñones actúan como un filtro selectivo del organismo, permitiendo el paso del agua y las sustancias tóxicas pero restringiendo simultáneamente el paso de moléculas de mayor tamaño como las proteínas. La presencia de proteínas en la orina se denomina **PROTEINURIA** y es con frecuencia el primer signo de problema renal. Normalmente, no se deben perder más de 150 mg de proteínas en 24 horas; una pérdida mayor amerita un estudio especial. Usualmente no existen síntomas cuando la pérdida de proteínas es escasa; sin embargo, cuando es masiva, puede presentarse edema (hinchazón) facial y de miembros inferiores.

Existen muchas causas de proteinuria tales como la diabetes mellitus (DM), la HTA, el lupus eritematoso sistémico (LES) o las enfermedades propias del riñón como la glomerulonefritis; sin embargo debemos tener presente que independientemente de la etiología que la produzca, **la pérdida de proteínas también es un factor de riesgo para la producción y progresión de daño renal**, por lo que la disminución en la excreción de las mismas es parte prioritaria de la terapia.

¿Cómo controlo la proteinuria?

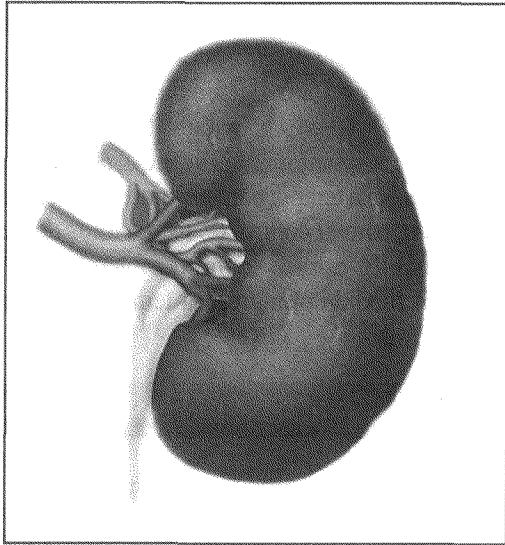
Nutrición

Debido a las diferentes condiciones de cada paciente y la diversa magnitud de la proteinuria, no se puede hacer una recomendación general en cuanto al consumo de proteínas, pues no siempre es necesario restringirlas; especialmente cuando se presenta una pérdida masiva, en cuyo caso se deben incrementar el consumo de las mismas. Por esto, se aconseja realizar una valoración nutricional especializada e individualizada, donde se estime el valor recomendado de proteínas en la dieta.

Medicamentos

Como ya se mencionó, independiente de la etiología de la proteinuria, la filtración de estas sustancias por el riñón es un factor deletéreo para el funcionamiento renal, por lo cual puede justificarse el consumo de medicamentos que controlan la pérdida de las proteínas en el riñón. Entre estos, se encuentra un grupo denominado inhibidores de enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II, sustancia que en el organismo produce constricción de los vasos sanguíneos incluidos los del riñón. Estos medicamentos no sólo son usados en pacientes hipertensos, pues además de ser antihipertensivos se consideran nefroprotectores, ya que reducen la pérdida de proteínas por los riñones.

III. CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS



El daño renal producido por la diabetes conocido como nefropatía diabética constituye el 25-44% de todas las causas de falla renal terminal en el mundo. Este síndrome tan común en la actualidad se caracteriza por proteinuria persistente, HTA, deterioro progresivo de la función renal y un alto riesgo de morbilidad cardiovascular. El control de la nefropatía diabética debe basarse en el control de la glicemia, de la TA y la reducción de la proteinuria.

Diversos estudios han mostrado que la glicemia no controlada es un factor de riesgo independiente para daño renal, ya que causa pérdida de la estructura y función de los vasos sanguíneos del riñón, que conducen a la aparición de pequeñas cantidades de proteína en la orina lo que se conoce como microalbuminuria. Posteriormente la cantidad de proteínas perdida en la orina se incrementa, produciendo albuminuria y finalmente falla renal.

¿Cómo puedo retardar la progresión de la nefropatía diabética?

Control de la glicemia

Debido a que los niveles de glucosa elevados son tóxicos para los riñones, siempre se debe mantener la glicemia tan cercanos de los valores normales como sea posible. El examen de laboratorio denominado hemoglobina glucosilada (HbA1c) refleja el control de la glicemia en los últimos 3 meses y su valor no debe ser mayor de 7%. Para ello, además de una dieta libre en azúcares y baja en carbohidratos, se debe utilizar la medicación

ordenada por el médico, ya sea tomada o insulina. Dependiendo del grado de deterioro de la función renal, algunos medicamentos orales estarían contraindicados.

Control de la TA

Ya mencionamos el control de la TA como mecanismo nefroprotector individual, sin embargo vale la pena enfatizar que las cifras toleradas para el diabético deben ser inferiores a 120/80, pues de esta manera se logra, no sólo proteger la función renal, sino los ojos y el sistema cardiovascular.

Control por la nutricionista

En presencia de la DM y más aún con compromiso renal, se deben tener visitas periódicas a la nutricionista para establecer el tipo de alimentos permitidos, con el fin de mantener un mejor control de la glicemia, y prevenir el daño a todos los órganos blanco.

Chequeo médico periódico

Debido a la alta incidencia de nefropatía diabética, la función renal debe ser vigilada en forma permanente. Por esta razón, se debe realizar una medición de microalbuminuria en forma anual. Sin embargo, si ya existe proteinuria o deterioro de la función, la periodicidad de los chequeos deben realizarse según lo considere el médico.

Control de la proteinuria

El control de la excreción de proteínas debe ser riguroso, pues si se inicia el uso de ciertos medicamentos desde la aparición de la microalbuminuria, se puede prevenir el desarrollo de proteinuria y la insuficiencia renal. Recuerde que existen en el mercado ciertos medicamentos que no sólo controlan la presión arterial, sino que además son nefroprotectores especialmente en los pacientes diabéticos.

IV. CONTROL DE LA DISLIPIDEMIA

Las enfermedades renales, especialmente las asociadas con proteinuria, se acompañan de incremento del colesterol y los triglicéridos, lo cual no sólo aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, sino que además favorece la progresión de la enfermedad renal. Por esta razón, se debe buscar siempre mantener los niveles de colesterol menores de 200 mg/dl y de triglicéridos menores de 150 mg/dl; para lo cual puede ser necesario llevar una dieta baja en grasas y azúcares y tomar ciertos medicamentos.

V. CESE DEL TABAQUISMO – DEJAR DE FUMAR

El tabaco, ha sido identificado como un factor de riesgo para el desarrollo de microalbuminuria, proteinuria manifiesta y progresión de la enfermedad renal, tanto en individuos diabéticos como en no diabéticos, por lo cual su consumo debe suspenderse.

VI. CONTROL EN LA TOMA DE CIERTO TIPO DE MEDICAMENTOS

El uso de antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno, diclofenac, naproxeno, entre los más conocidos, puede producir una inflamación del parénquima renal conocida como nefritis intersticial que puede llevar a la pérdida de las proteínas en la orina y al deterioro de la función renal. Por lo tanto, en aquellos casos donde exista insuficiencia renal previa, el uso de este tipo de medicamentos está contraindicado, pues puede deteriorar aún más la función renal ya afectada por cualquier enfermedad de base.

Igualmente, siempre que exista deterioro establecido de la función renal debe advertirse en el momento de la prescripción de medicamentos, pues el uso de algunos de ellos, especialmente el de cierto tipo de antibióticos está contraindicado o requiere un ajuste especial en su dosis.

Así mismo, si en algún momento fuese necesario la aplicación de un medio de contraste intravenoso para la realización de un examen tipo escanografía, urografía, angiografía entre otros, debe hacerse una preparación especial con suero endovenoso y medicamentos antes y después del procedimiento, siempre y cuando, este no sea una urgencia vital.

CONCLUSIÓN

Existen una gran variedad de intervenciones encaminadas a evitar la progresión de la insuficiencia renal crónica. Sin embargo, debemos tener presente que la mejor estrategia es la prevención, pues el continuo registro de la TA, la proteinuria, la glicemia, el perfil lipídico y la función de filtro de los riñones medida a través de la creatinina son esenciales. Esto permitirá hacer variaciones en la terapia para alcanzar las metas que nos hemos propuesto, para el control de los factores de riesgo de enfermedad renal. Si esto se logra, posiblemente podemos retardar en gran medida el ingreso a terapias de reemplazo renal como la diálisis.

CAUSAS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Diabetes mellitus	44%
Hipertensión arterial	27%
Enfermedades glomerulares	12%
Infección-inflamación crónica	4%
Enfermedades hereditarias	3%
Obstrucción de la vía urinaria	
Reflujo vesicoureteral	
Tumores	10%

ESTRATEGIAS NEFROPROTECTORAS

INTERVENCIÓN	META
Control de la TA	TA menor de 120/80
Control de la glicemia en diabéticos	Hb A 1c menor de 7
Control de la proteinuria (uso de medicamentos nefroprotectores)	Proteinuria menor de 150 mg/día
Control del colesterol y los triglicéridos	Colesterol menor de 200 y triglicéridos menor de 150
Control del tabaquismo	Abstinencia
Intervenciones nutricionales	Restricción de sodio, control de glicemia, colesterol y peso ideal
Evitar consumo de AINES y medicamentos homeopáticos	No uso de estos medicamentos

Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Alberto Cañas

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden unicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

