

Insuficiencia Renal Crónica.

1. Se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado. La afectación o daño renal pueden determinarse por marcadores directos e indirectos, independientemente del factor causal precipitante.
2. Los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen un mayor riesgo de morir y padecer enfermedades cardiovasculares que la población general. Los factores de riesgo de IRC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas. Por ejemplo:
 - Edad 60 años
 - Litiasis urinarias
 - Enfermedades obstructivas del tracto urinario.
 - Infecciones sistémicas
 - Infecciones urinarias
 - Toxicidad por fármacos, sobre todo antiinflamatorios no esteroideos.
 - Otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad, dislipemia y tabaquismo.
 - Antecedentes familiares de enfermedad renal crónica
 - FG o CCr estimados levemente disminuidos
 - Enfermedades autoinmunes.
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Trasplante renal.
3. Los pacientes con IRC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia, disminución de la cantidad de orina, retención de líquidos, provocando hinchazón o entumecimiento de las manos, la cara y las piernas. También cansancio, anemia, picor de la piel, sabor metálico, mal gusto de boca, pérdida del apetito, náuseas y vómitos. En el estado urémico terminal es común observar asterixis, así como estupor, convulsiones y finalmente coma.
4. Estadios evolutivos de la IRC La IRC es una enfermedad progresiva, que evoluciona en diferentes estadios en los que se van incrementando las manifestaciones clínicas. Dichos estadios se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado. A continuación, la clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica:

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m ²)
—	Riesgo aumentado de ERC	60 con factores de riesgo*
1	Daño renal † con FG normal	90
2	Daño renal † con FG ligeramente disminuido	60-89
3	FG moderadamente disminuido	30-59
4	FG gravemente disminuido	15-29
5	Fallo renal	< 15 o diálisis

5. Procesos capaces de causar lesión renal Enfermedades renales primarias:

- Glomerulonefritis extracapilar: tipos I, II y III.
- Glomerulonefritis mesangioproliferativas.
- Nefropatías quísticas y displasias renales.
- Nefropatías tubulointersticiales:
 - Pielonefritis crónica con reflujo vesicoureteral.
 - Pielonefritis crónica con obstrucción.
 - Pielonefritis idiopática.
 - Nefropatía obstructiva congénita.

6. La pérdida de nefronas de la ERC se acompaña de una disminución progresiva de la función renal, lo que resulta en alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido básico; acumulación de solutos orgánicos que normalmente son excretados por el riñón, y alteraciones en la producción y metabolismo de ciertas hormonas, como la eritropoyetina y la vitamina D.

El mecanismo por el que se produce la hiperfiltración en las nefronas remanentes es un aumento de la presión hidrostática en los capilares glomerulares (hipertensión glomerular), que procede de la transmisión de la presión sistémica a los glomérulos o de cambios hemodinámicos locales, como incremento del flujo plasmático secundario a vasodilatación predominante de la arteriola aferente. La pérdida adicional de nefronas debida a la glomerulosclerosis favorece la hiperfiltración en las nefronas remanentes aún sanas, con lo que se crea un círculo vicioso que finalmente progresa hacia la ERC terminal.

7. Se diagnostica mediante la medida en una muestra de sangre de los niveles de creatinina y de urea, se realizan analíticas de la orina para conocer exactamente la cantidad y la calidad de orina (EGO). Con estos resultados, se calcula el porcentaje global de funcionamiento de los riñones (Filtrado Glomerular (FG)) que va a determinar el grado de su insuficiencia renal.

Además, también se puede realizar una ecografía y, en algunos casos, un escáner o resonancia, para conocer el tamaño y la forma de los riñones. En otros casos, también se puede realizar una biopsia renal.

El diagnóstico en estadios precoces resulta fundamental para prevenir la pérdida de la función renal y de las complicaciones cardiovasculares y mantener la función renal durante muchos años para retrasar la entrada en diálisis. En la mayoría de los casos, no se nota ningún síntoma en concreto, quizás algo de cansancio o hinchazón de las piernas.

8. Para ello, tenemos diferentes tipos de tratamiento, que va a depender del grado de enfermedad renal crónica.

- En estadios iniciales es importante la terapia nutricional (control de lípidos y equilibrio electrolítico).

- Si la enfermedad progresa y alcanza la situación de insuficiencia renal terminal, se debe plantear un tratamiento sustitutivo: trasplante renal o diálisis.
- Los fármacos que se pautan a una persona con enfermedad renal crónica son aquellos como: Hipotensores, Diuréticos, Quelantes del fósforo, Suplementos de calcio, Vitamina D, Eritropoyetina y Quelantes del potasio.