



Índice de tablas

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 1. | Definición de los niveles de evidencia | 19 |
| Tabla 2. | Principales mecanismos hipertensivos de origen renal | 22 |
| Tabla 3. | Factores implicados en el desarrollo de la aterosclerosis en los pacientes con enfermedad renal crónica | 23 |
| Tabla 4. | Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías de la <i>National Kidney Foundation</i> | 27 |
| Tabla 5. | Plan de actuación en los distintos estadios de enfermedad renal crónica | 28 |
| Tabla 6. | Objetivos principales de las guías de la <i>National Kidney Foundation</i> | 30 |
| Tabla 7. | Situaciones consideradas como daño renal para el diagnóstico de enfermedad renal crónica | 30 |
| Tabla 8. | Prevalencia de enfermedad renal crónica en la población no institucionalizada mayor de 20 años en Estados Unidos | 31 |
| Tabla 9. | Prevalencia de las distintas categorías de función renal según el método utilizado y por grupos de edad en la población no institucionalizada mayor de 20 años en Estados Unidos | 31 |
| Tabla 10. | Datos principales de los estudios sobre prevalencia de enfermedad renal crónica en España | 32 |
| Tabla 11. | Situaciones de riesgo aumentado de enfermedad renal crónica | 33 |
| Tabla 12. | Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica | 33 |
| Tabla 13. | Principales ecuaciones para la medida de la función renal | 36 |
| Tabla 14. | Medidas "ideales" de función renal | 37 |
| Tabla 15. | Problemas de la determinación de creatinina | 37 |
| Tabla 16. | Problemas de la determinación del aclaramiento de creatinina | 39 |
| Tabla 17. | Ecuaciones recomendadas para estimar la función renal en pacientes en situación estable ... | 39 |
| Tabla 18. | Estudios comparativos entre las ecuaciones MDRD y Cockcroft-Gault | 40 |
| Tabla 19. | Situaciones en las que no se recomienda la utilización de ecuaciones para medir la función renal | 41 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabla 20. | Estudios de correlación de proteinuria de 24 horas con el cociente proteínas/creatinina en una muestra aislada de orina | 42 |
| Tabla 21. | Estudios de correlación de albuminuria de 24 horas con cociente albúmina/creatinina en una muestra aislada de orina | 42 |
| Tabla 22. | Definiciones de microalbuminuria y macroalbuminuria (proteinuria) según la excreción urinaria de albúmina | 43 |
| Tabla 23. | Control periódico de albuminuria y proteinuria en pacientes con enfermedad renal crónica o con factores de riesgo de enfermedad renal crónica | 44 |
| Tabla 24. | Principales factores de riesgo cardiovascular según el informe JNC-7. | 47 |
| Tabla 25. | Datos de afectación renal en la valoración del paciente y en la estratificación del riesgo cardiovascular según las distintas guías sobre el manejo de la hipertensión arterial | 50 |
| Tabla 26. | Principales estudios sobre la insuficiencia renal como factor de riesgo cardiovascular y de muerte en población general | 51 |
| Tabla 27. | Principales estudios sobre la insuficiencia renal como factor de riesgo cardiovascular y de muerte en pacientes con hipertensión arterial | 53 |
| Tabla 28. | Principales estudios sobre la insuficiencia renal como factor de riesgo en pacientes con enfermedad vascular establecida | 55 |
| Tabla 29. | Principales estudios sobre la microalbuminuria y proteinuria como factor de riesgo cardiovascular y de muerte en pacientes con diabetes tipo 2 | 58 |
| Tabla 30. | Principales estudios sobre la microalbuminuria y proteinuria como factores de riesgo cardiovascular y de muerte en pacientes no diabéticos | 59 |
| Tabla 31. | Factores y marcadores de riesgo cardiovascular: objetivos y tratamiento | 63 |
| Tabla 32. | Factores de riesgo de desarrollo de hipertrofia de ventrículo izquierdo y su tratamiento | 67 |
| Tabla 33. | Objetivos del tratamiento de la fibrilación auricular en pacientes con insuficiencia renal crónica | 68 |
| Tabla 34. | Medidas para detección y control del tabaquismo en pacientes con insuficiencia renal crónica | 68 |
| Tabla 35. | Enfermedad renal vascular o nefropatía vascular: entidades englobadas | 75 |
| Tabla 36. | Diagnóstico diferencial entre nefroangioesclerosis y otras enfermedades renales | 75 |
| Tabla 37. | Datos de sospecha de nefropatía isquémica | 75 |
| Tabla 38. | Principales estudios sobre el efecto de la HTA en la función renal | 77 |
| Tabla 39. | Diferencias entre pacientes hipertensos con o sin daño renal | 78 |
| Tabla 40. | Pruebas diagnósticas no invasivas para el estudio de la nefropatía isquémica | 80 |

| | | |
|------------------|---|-----|
| Tabla 41. | Principales estudios aleatorizados sobre el manejo de la enfermedad renovascular aterosclerótica | 80 |
| Tabla 42. | Posibles indicaciones de tratamiento intervencionista y limitaciones en el manejo de la enfermedad renovascular aterosclerótica | 82 |
| Tabla 43. | Objetivos terapéuticos en cada uno de los estadios de la enfermedad renal crónica | 88 |
| Tabla 44. | Factores que influyen en la progresión de la enfermedad renal crónica | 88 |
| Tabla 45. | Recomendaciones para la derivación al nefrólogo de pacientes con diabetes mellitus | 89 |
| Tabla 46. | Renoprotección: estrategia terapéutica global | 90 |
| Tabla 47. | Objetivos para la nefroprotección y la prevención cardiovascular en el paciente con enfermedad renal crónica | 91 |
| Tabla 48. | Medidas de nefroprotección y prevención cardiovascular en el paciente con enfermedad renal crónica | 92 |
| Tabla 49. | Principales estudios sobre protección renal mediante tratamiento con IECA | 95 |
| Tabla 50. | Principales estudios sobre protección renal mediante tratamiento con ARaII | 95 |
| Tabla 51. | Definiciones de enfermedad renal, indicaciones farmacológicas establecidas y posibles y objetivos de control en las principales guías sobre el manejo de la hipertensión arterial | 96 |
| Tabla 52. | Indicaciones preferentes de fármacos antihipertensivos en la enfermedad renal crónica y objetivos de control según la guía K/DOQI 2004 sobre hipertensión y fármacos antihipertensivos en la enfermedad renal crónica | 98 |
| Tabla 53. | Indicaciones y contraindicaciones de fármacos diuréticos, betabloqueantes, calcioantagonistas y alfabloqueantes | 98 |
| Tabla 54. | Fármacos antihipertensivos: rangos e intervalos de dosis | 99 |
| Tabla 55. | Efectos secundarios específicos de clase de los fármacos antihipertensivos. Precauciones . . . | 100 |
| Tabla 56. | Precauciones en el uso de fármacos IECA, ARaII o diuréticos en pacientes con enfermedad renal crónica | 100 |
| Tabla 57. | Evidencias sobre el efecto nefroprotector de IECA y ARA II | 101 |
| Tabla 58. | Bloqueo del sistema renina-angiotensina con IECA en pacientes con diabetes mellitus | 103 |
| Tabla 59. | Bloqueo del sistema renina-angiotensina con IECA en pacientes con nefropatía no diabética | 104 |
| Tabla 60. | Estudios comparativos de IECA frente a otros fármacos | 106 |
| Tabla 61. | Meta-análisis comparativos de IECA frente a otros fármacos | 107 |
| Tabla 62. | Bloqueo del sistema renina-angiotensina con ARaII en pacientes con diabetes mellitus | 108 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|------------------|---|-----|
| Tabla 63. | Bloqueo del sistema renina-angiotensina con ARA II en pacientes con nefropatía no diabética | 109 |
| Tabla 64. | Bloqueo combinado del sistema renina-angitensina con IECA + ARAll en pacientes con diabetes mellitus | 109 |
| Tabla 65. | Bloqueo dual del sistema renina-angitensina con IECA + ARAll en pacientes con nefropatía no diabética | 110 |
| Tabla 66. | Objetivos terapéuticos en el tratamiento de las dislipemias en pacientes con enfermedad renal crónica | 113 |
| Tabla 67. | Definiciones de dislipemia en la enfermedad renal crónica | 115 |
| Tabla 68. | Dislipemia en la población general y en la enfermedad renal crónica | 115 |
| Tabla 69. | Alteraciones lipídicas en la enfermedad renal crónica | 116 |
| Tabla 70. | Estudios que relacionan dislipemia y progresión de la insuficiencia renal | 119 |
| Tabla 71. | Estudios con estatinas en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal | 121 |
| Tabla 72. | Estudios en marcha aleatorizados y controlados sobre el efecto de las estatinas en pacientes con enfermedad renal crónica | 122 |
| Tabla 73. | Estudios aleatorizados con estatinas en pacientes con trasplante renal | 123 |
| Tabla 74. | Dosis de estatinas en función del filtrado glomerular | 124 |
| Tabla 75. | Cambios en los hábitos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica | 125 |
| Tabla 76. | Antiagregantes: características farmacológicas y terapéuticas | 130 |
| Tabla 77. | Anticoagulantes: características farmacológicas y terapéuticas | 133 |
| Tabla 78. | Recomendaciones para el uso de agentes antiagregantes en distintas situaciones con complicaciones vasculares | 137 |
| Tabla 79. | Tratamiento antiagregante: principales agentes terapéuticos | 138 |
| Tabla 80. | Tratamiento anticoagulante: principales agentes terapéuticos | 140 |
| Tabla 81. | Factores de riesgo cardiovascular en diálisis | 146 |
| Tabla 82. | Hipertrofia de ventrículo izquierdo en diálisis | 148 |
| Tabla 83. | Pacientes en diálisis que requieren estudios diagnósticos de cardiopatía isquémica | 149 |
| Tabla 84. | Utilidad de las pruebas diagnósticas de cardiopatía isquémica | 149 |
| Tabla 85. | Tratamiento médico de la cardiopatía isquémica en diálisis | 151 |
| Tabla 86. | Causas de mayor prevalencia de reestenosis coronaria en diálisis | 153 |

| | | |
|-------------------|--|-----|
| Tabla 87. | Revascularización coronaria de pacientes en diálisis | 153 |
| Tabla 88. | Factores asociados con calcificaciones vasculares en diálisis | 154 |
| Tabla 89. | Métodos diagnósticos de calcificaciones vasculares | 155 |
| Tabla 90. | Prevalencia aumentada de ictus en diálisis: factores relacionados | 159 |
| Tabla 91. | Fibrilación auricular. Medidas terapéuticas | 161 |
| Tabla 92. | Indicaciones de fármacos antihipertensivos en diferentes situaciones clínicas en diálisis | 162 |
| Tabla 93. | Consideraciones especiales de la hipertensión arterial en diálisis | 164 |
| Tabla 94. | Factores implicados en la patogénesis de la hipertensión arterial en diálisis | 164 |
| Tabla 95. | Mecanismos implicados en la hipertensión arterial inducida por eritropoyetina | 165 |
| Tabla 96. | Estudios sobre relación entre PA en diálisis y mortalidad | 166 |
| Tabla 97. | Recomendaciones para el uso de fármacos antihipertensivos en diálisis | 168 |
| Tabla 98. | Factores de riesgo cardiovascular en el trasplante renal | 172 |
| Tabla 99. | Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes postrasplante | 174 |
| Tabla 100. | Factores etiológicos de la dislipemia postrasplante | 175 |
| Tabla 101. | Efecto de los inmunosupresores sobre los factores de riesgo cardiovascular | 175 |
| Tabla 102. | Causas de proteinuria postrasplante | 175 |
| Tabla 103. | Factores de riesgo en la cardiopatía isquémica postrasplante | 176 |
| Tabla 104. | Recomendaciones para el <i>screening</i> coronario de pacientes en lista de espera de trasplante renal | 177 |
| Tabla 105. | Pruebas disponibles para el estudio de la enfermedad cardíaca | 178 |
| Tabla 106. | Elección del fármaco antihipertensivo en el trasplante renal | 180 |
| Tabla 107. | Causas de hipertensión arterial en el trasplante renal | 182 |
| Tabla 108. | Tratamiento de la hipertensión arterial: modificaciones del estilo de vida | 184 |
| Tabla 109. | Efectos de los antihipertensivos sobre la hemodinámica renal | 185 |
| Tabla 110. | Interacciones de los fármacos antihipertensivos con el tratamiento inmunosupresor | 186 |
| Tabla 111. | Estudios sobre retirada de esteroides en el trasplante renal | 186 |
| Tabla 112. | Estudios sobre retirada de ciclosporina A en el trasplante renal | 186 |