



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Protocolos Nacionales de Atención Médica **PRONAM**

Enfermedad renal crónica

Trabajamos juntos por tu salud.



Consulta el documento completo del PRONAM para conocer todas las recomendaciones sobre **enfermedad renal crónica** en <https://pronamsalud.csg.gob.mx/>

Aspectos generales

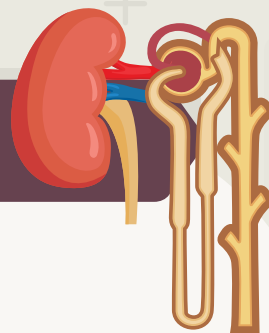
Diagnóstico

Tratamiento

Aspectos generales

¿Qué es la enfermedad renal crónica (ERC)?

Se define como la presencia de alteraciones estructurales o funcionales del riñón durante un periodo mayor de tres meses.



Diagnóstico

Tratamiento

El impacto de la ERC en México

15%

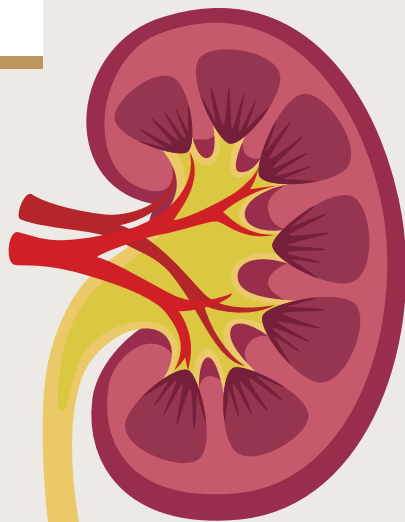
prevalencia en México.

Se encuentra por arriba del promedio mundial (9%).



Quinta causa de muerte.

Una de las principales causas de mortalidad en el país.



Es una amenaza silenciosa.

No suele causar síntomas sino hasta etapas avanzadas.



Continuar

Aspectos generales

Diagnóstico

Tratamiento

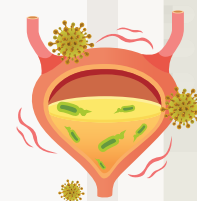
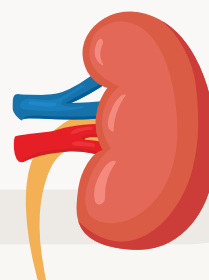
Causas y factores de riesgo

Diabetes tipo 2, hipertensión, glomerulonefritis crónica y causas obstructivas.

Son las causas más frecuentes de ERC en la población mexicana.

Factores de riesgo

- Síndrome metabólico.
- Gota.
- Infecciones de vías urinarias recurrentes.
- Antecedente de preeclampsia.
- Bajo peso al nacer y prematurez.
- Uso de nefrotóxicos.
- Riñón único.
- Tabaquismo.



Regresar



Diagnóstico

Criterios diagnósticos

Cualquiera de los siguientes:

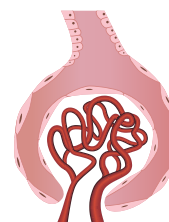
Marcadores de daño renal (uno o más):

- Albuminuria (relación albúmina/creatinina ≥ 30 mg/g).
- Anomalías en el sedimento urinario.
- Hematuria persistente.
- Alteraciones histológicas.
- Anomalías estructurales en estudios de imagen, entre otros.

TFGe disminuida:

- Tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) < 60 ml/min/1.73 m²

Recuerde: las alteraciones (estructurales o funcionales) deben haber estado presentes por lo menos durante tres meses.



Detección en el primer nivel

Tamizaje anual



Una vez al año en adultos con factores de riesgo.

Herramientas de cálculo



- Ecuación CKD-EPI 2021 para la TFGe.
- Relación albúmina/creatinina (RAC) en la primera muestra de orina de la mañana.

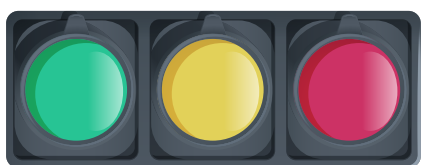
Con estas dos mediciones es posible establecer el diagnóstico y la clasificación de la ERC.



Continuar

Diagnóstico

Clasificación y semáforo de riesgo



El riesgo se visualiza por colores:
verde (bajo), **amarillo** (moderado),
naranja (alto), **rojo** (muy alto).

Clasificación y pronóstico de la enfermedad renal crónica KDIGO 2024, de acuerdo con la TFGe y la RAC en orina.

Grados de filtración glomerular		Categorías de albuminuria persistente		
Grado	TFGe (mL/min)	A1	A2	A3
		<30 mg/g	30-300 mg/g	>300 mg/g
G1	90	Evaluar y vigilar	Tratar	Tratar y/o referir*
G2	60-89	Evaluar y vigilar	Tratar	Tratar y/o referir*
G3a	45-59	Tratar	Tratar	Tratar y/o referir*
G3b	30-44	Tratar y referir	Tratar y referir	Tratar y/o referir*
G4	15-29	Tratar y referir	Tratar y referir	Tratar y referir
G5	<15	Referir	Referir	Referir

Regresar

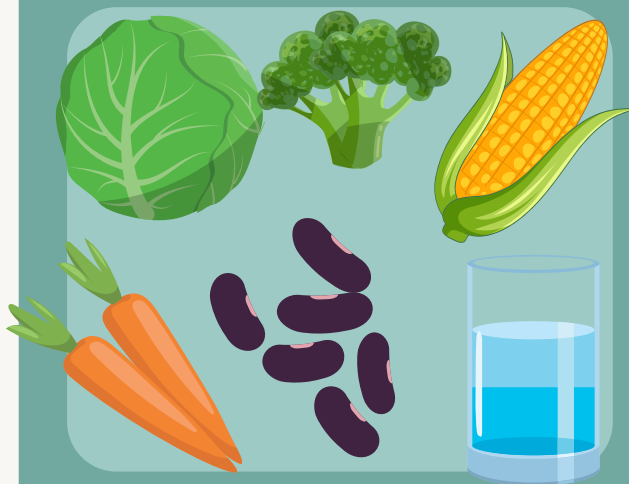


Tratamiento

Tratamiento

Manejo no farmacológico

Alimentación saludable y diversificada



Fomentar consumo de vegetales, agua pura (6-8 vasos) y reducir sodio a <2 g diarios.

Evitar sustancias nefrotóxicas



Actividad física regular



Recomendar **al menos treinta minutos de ejercicio aeróbico o de resistencia**, tres a cinco veces por semana.

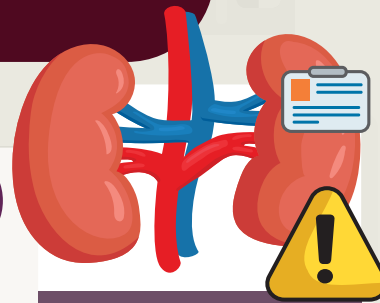
Desaconsejar el uso indiscriminado de AINEs y ajustar dosis de medicamentos según TFG.



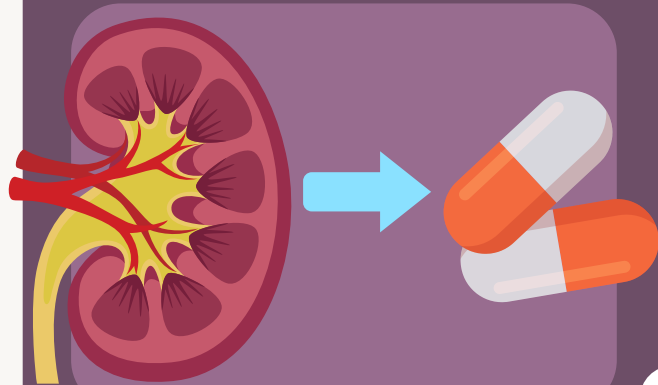
Continuar

Tratamiento

Tratamiento farmacológico



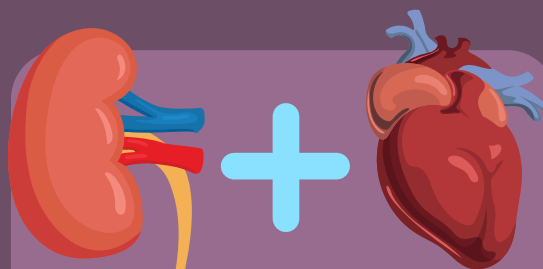
Antihipertensivos



IECA o ARA2 como primera línea para reducir proteinuria y retrasar la progresión renal.

Considerar también antagonistas de receptores mineralocorticoides (**ARM**) como la **finerenona**.

Inhibidores SGLT2



Indicación:
TFGe
>20
ml/min

Indicados para protección renal y cardiovascular, incluso en pacientes no diabéticos.

Metas de control metabólico



Presión arterial
sistólica
<120 mmHg

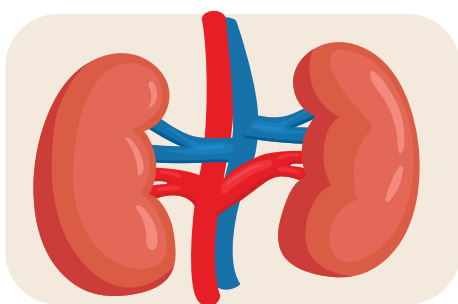
HbA1c entre
<6.5% y <8.0%
(Individualizar)



Tratamiento

Criterios de
referencia

Estadio de la ERC



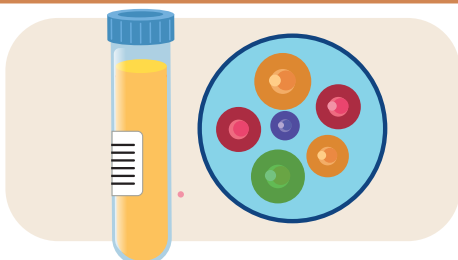
Etapas G3b a G5 o A3.

Progresión acelerada



Disminución de la TFGe >5 ml/min al año.

Albuminuria persistente



RAC >300 mg/g a pesar de tratamiento óptimo con IECA/ARA2/iSGLT2.

Otras causas



Alteraciones electrolíticas o metabólicas, urolitiasis de repetición, etcétera.

Créditos

Autoridades

Encargada del despacho de la División
de Educación Permanente en Salud

Dra. Ana Laura Cajigas Magaña

Líder y Expertos Temáticos

Líder Normativa del Proyecto

Dra. Priscila Angélica Montealegre Ramírez

Experto Temático

Dr. Juan Pablo Aldana Sulú

Equipo de producción

Jefa del Área de Gestión del
Conocimiento

Dra. Priscila Angélica Montealegre Ramírez

Coordinador de Diseño Educativo

Dr. Rogelio Jiménez González

Coordinador de Desarrollo de Contenidos

Dr. Benjamín Alejandro Ramírez Pascualli

Coordinador/a de Diseño Pedagógico

Lic. Mario Mejía Valencia
Mtra. Lorena Marín Bernal

Diseño Instruccional

Lic. Mario Mejía Valencia

Coordinador de Integración
y Diseño Gráfico

Mtra. Dianna Patricia Ángeles Gualito

Diseño Multimedia

Lic. Arturo Maximiliano Pérez Pastrana
Lic. Julio Cesar Ortiz Guerrero

Coordinador de Calidad y Estilo

Lic. Felipe Ezequiel Soto Barraza

