



ISSN: 1697-
090X

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2019;1:7-11

Editorial:

¿CUÁL SERÍA LA MEJOR ESTRATEGIA PARA LOGRAR UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LESIÓN RENAL AGUDA?

Carlos G. Musso, MD, PhD

**Servicio de Nefrología - Unidad de
Biología del Envejecimiento
Hospital Italiano de Buenos Aires,
Argentina**

[carlos.musso @ hospitalitaliano.org.ar](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)

[English Version](#)

La lesión renal aguda (LRA) se documenta en el 2-5% de los pacientes hospitalizados, y se presenta en hasta el 67% de los pacientes internados en unidad de cuidados intensivos (UCI) ¹. Por otra parte, es una entidad que cuando no revierte da origen a otra entidad de gran impacto negativo para la salud,

como es la enfermedad renal crónica².

Por esta razón, un diagnóstico temprano de la LRA sería un logro significativo, ya que permitirá a los médicos realizar un manejo rápido de esta afección y, en consecuencia, optimizar su evolución y pronóstico. Sin embargo, actualmente es muy difícil obtener un diagnóstico temprano de LRA debido a las siguientes razones:

Primero, el diagnóstico actual de LRA se basa principalmente en los criterios KDIGO que consisten en una elevación aguda de los niveles de creatinina sérica (sCr) (aumento de $sCr > 0.3$ mg/dl o 1.5 - 1.9 veces el valor basal), o una reducción significativa y prolongada de la frecuencia urinaria (caída del ritmo urinario ≤ 0.5 ml/kg/hora durante 6 horas) (3). Sin embargo, desde estos criterios se dificulta el logro de un diagnóstico temprano de LRA ya que: por un lado, una elevación leve de la creatinina sérica no implica una reducción leve de la tasa de filtración glomerular, sino una elevación de magnitud significativa. Por otro lado, una recolección exacta del volumen urinario no es fácil de lograr en todos los pacientes, excepto en aquellos internados en la UCI.

Segundo, recientemente se ha propuesto el uso de nuevos biomarcadores (subclínicos) para lograr el diagnóstico temprano de LRA

4. El problema es que estos nuevos biomarcadores son caros y no están disponibles universalmente en todos los centros médicos. Además, no garantizan una detección temprana de la LRA, ya que su solicitud depende de la sospecha clínica del médico, la cual se basa en los criterios KDIGO antes mencionados.

Por lo antes detallado queda claro que se necesita una estrategia clínica más efectiva para lograr un diagnóstico temprano de LRA. En este sentido, se podría proponer que dado que los cambios fisiológicos renales generalmente preceden al daño del parénquima renal, y que este fenómeno puede ser detectado por cambios en la orina, podría evaluarse si la medición sistemática diaria de parámetros urinarios fisiológicos simples y relativamente económicos como son los índices urinarios (sodio urinario, urea, osmolalidad, etc.), realizado desde el ingreso del paciente, podría predecir la instalación temprana de LRA a través de un cambio significativo en sus valores urinarios basales que fuese detectado inmediatamente antes del diagnóstico clínico de la LRA ⁵⁻⁶. A una estrategia de este tipo se la podría llamar *monitoreo urinario renal*.

En conclusión, se propone aquí que para lograr que un diagnóstico temprano de LRA fuese factible debería cambiarse su actual estrategia diagnóstica, y que debería

evaluarse si la realización de un *monitoreo urinario renal*, efectuado desde el ingreso del paciente, podría ser efectivo (eficiente y factible) para lograr este propósito.

REFERENCIAS

- 1.- Goldberg R, Dennen P. Long-term outcomes of acute kidney injury. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2008;15(3):297-307.
- 2.- Rennke H, Denker B. *Renal Pathophysiology.* Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 1994: 267-290.
- 3.- KDIGO Clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney int suppl.* 2012; 2(1): 1-38.
- 4.- Beker BM, Corleto MG, Fieiras C, Musso CG. Novel acute kidney injury biomarkers: their characteristics, utility and concerns. *Int Urol Nephrol.* 2018;50(4):705-713.
- 5.- Benozzi P, Vallecillo B, Musso CG. Urinary Indices: Their Diagnostic Value in Current Nephrology. *Front Med Health Re.* 2017s; 1(1): 1-5.
- 6.- Musso CG, Terrasa S, Ciocchini M,

González-Torres H, Aroca-Martínez G. Looking for a better definition and diagnostic strategy for acute kidney injury: a new proposal. Arch Argent Pediatr. 2019;117(1):4-5.

CORRESPONDENCIA

Carlos G. Musso, MD. PhD.

Nephrology Division - Ageing Biology Unit

Hospital Italiano de Buenos Aires,

Buenos Aires. Argentina

Email: [carlos.musso @ hospitalitaliano.org.ar](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)
