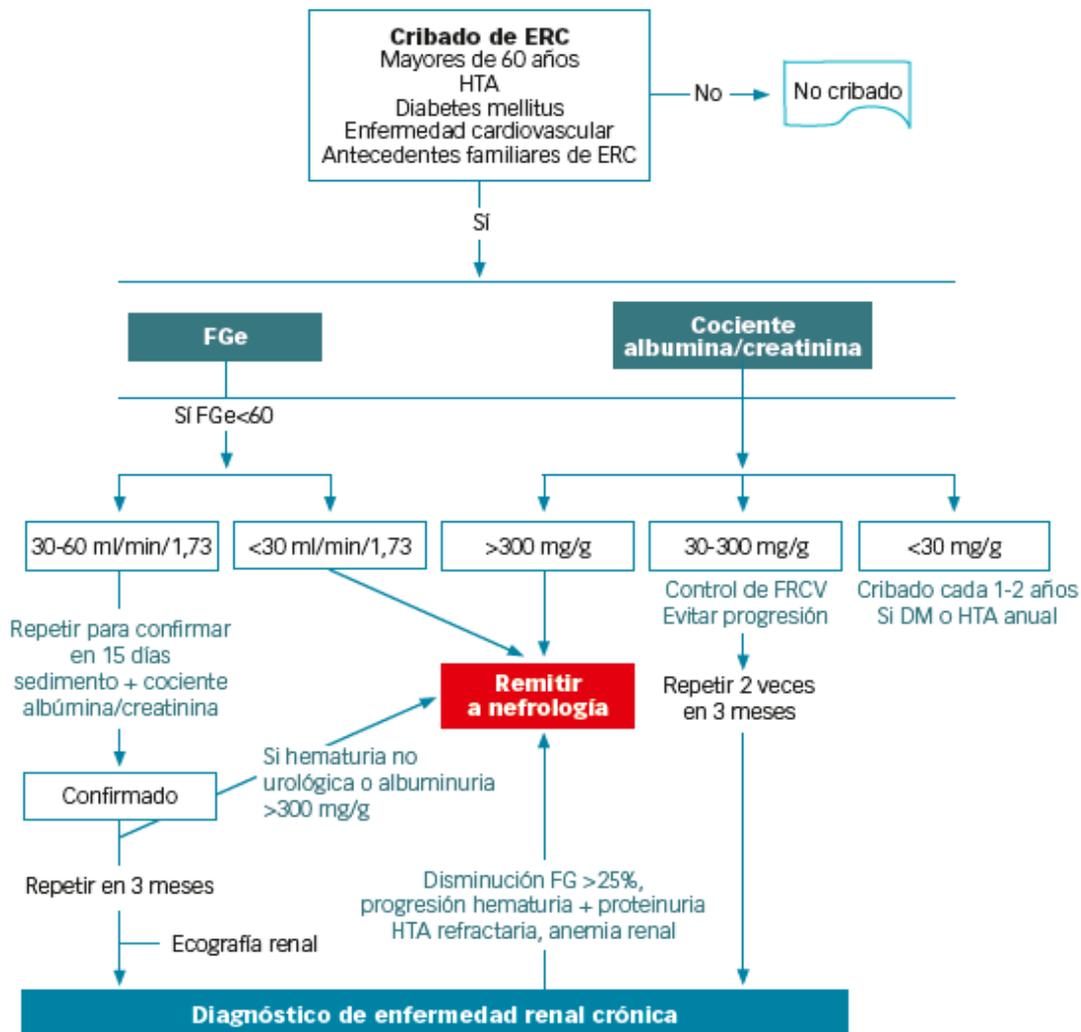


CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS DE NEFROLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Figura 1. Algoritmo de derivación a nefrología. Nefrología 2014; 34(2):243-62.



ERRORES FRECUENTES DE DERIVACIÓN A NEFROLOGÍA

- Pacientes > 80 años con FG >40 ml/min, estable, con albuminuria < 300 mg/g, adecuado control de PA y del resto de factores de riesgo cardiovascular, puede seguirse en Atención primaria sin necesidad de derivación.
- Derivación tras una determinación aislada con deterioro de función renal, sin confirmación posterior y sin ajustar medicaciones o factores hemodinámicos (depleción de volumen, diuréticos, infecciones urinarias...).
- Cólicos nefríticos, litiasis ÚNICAS o dolores lumbares.
- Quistes renales simples únicos (No seguimiento). Quistes complejos (PIC Urología).
- Tumores del Aparato Urinario (PIC Urología).
- Hipertensión Arterial Esencial controlada y no complicada.
- Infecciones del tracto urinario.
- Hematuria con coágulos o en pacientes con síntomas urinarios (PIC a Urología).

Realizado por Dra. Sara Piqueras. Nefrología. Ignacio Marañés. Jefe Servicio Medicina Interna. Dic/23

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS DE NEFROLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

SE CONTINÚA DERIVANDO MEDICINA INTERNA

- Hipertensión arterial no controlada a pesar de tratamiento óptimo.
- Hipertensión arterial con sospecha de etiología secundaria (menores de 40 años, síntomas asociados, hipopotasemia).
- Pacientes con microhematuria/macrohematuria, comprobada en tres sedimentos.
- Pacientes con edades comprendidas entre 50-75 años con enfermedad renal crónica en estadio 3 (Filtrado glomerular ≤ 59 ml/min) establecida en 2 determinaciones separadas y descartando factores hemodinámicos.

PRIORIDAD NORMAL

- Pacientes con proteinuria superior a 0.3 gr/24h (corresponde con macroalbuminuria) en ausencia de infección urinaria. Repetir en 2 ocasiones separado por 2-3 semanas antes de enviarlos.
- Pacientes diabéticos o hipertensos con albuminuria persistente con tratamiento adecuado.
- Pacientes con edades comprendidas entre 14 y 49 años con algún grado de enfermedad renal.
- Trastornos del potasio o del sodio. Si bien las alteraciones agudas y graves que se acompañan de sintomatología neurológica, cardíaca u otra potencialmente grave, requieren de valoración inmediata y se recomienda su derivación a urgencias para valoración si precisa por Nefrología.
- Nefrolitiasis múltiples, nefrocalcinosis o cólicos nefríticos de repetición, sobre todo, en pacientes jóvenes o si se presenta algún grado de deterioro de función renal.
- Pacientes que vayan a ser sometidos a nefrectomía radical o parcial con alguna afectación de función renal previa.
- Si enfermedades renales hereditarias en la familia y/o familiares directos de pacientes con enfermedad renal crónica en estadios 4 y 5. Derivar si presentan microhematuria - proteinuria persistente (aunque mantenga filtrado glomerular) o aquellos que presenten algún deterioro.
- Pacientes con **familiares directos** afectos de Poliquistosis Renal Autonómica Dominante y aquellos con **criterios ecográficos de Enfermedad Poliquística del Adulto**, según criterios de Pei (2009):
 - 3 quistes renales (unilaterales o bilaterales) en pacientes de 15 a 39 años.
 - 2 quistes en cada riñón en pacientes de 40 a 59 años.

PRIORIDAD PREFERENTE

- Pacientes con sospecha de enfermedad renal de evolución rápida: Proteinuria en rango nefrótico con hipoalbuminemia y/o incremento de la creatinina sérica > 1 mg/dl en menos de 1 mes, confirmada mediante la determinación de, al menos, dos creatininas plasmáticas. Si asocia síntomas, alteraciones hidroelectrolíticas y alteraciones urinarias derivación a Urgencias.
- Pacientes que hayan presentado fracaso renal agudo KDIGO 3 (anuria o elevación por encima de 3gr/dl) durante algún ingreso, sobre todo si requirieron de técnicas de reemplazo renal de forma temporal.
- Hipertensión arterial en el embarazo.
- Pacientes con FG < 30 ml/min, independientemente de su edad. Salvo individualización en pacientes frágiles/pluripatológicos con buen manejo desde A.Primaria/otro especialista.

Realizado por Dra. Sara Piqueras. Nefrología. Ignacio Marañés. Jefe Servicio Medicina Interna. Dic/23