

Cribado y diagnóstico de ERC en DM2

Consenso ADA-KDIGO 2022

¿A quién y cuándo evaluar?

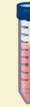
- DM1** Anualmente a partir de los 5 años posteriores al diagnóstico
- DM2** Anualmente a partir del diagnóstico

¿Cómo evaluar?



Determinar CAC en orina

y



TFGe

¿Qué hacer con un resultado positivo?



Repetir y confirmar:

- Evaluar posibles causas transitorias o falsas
- Considerar el uso de cistatina C y creatinina para estimar con mayor precisión la TFG
- Solo las anomalías persistentes definen la ERC



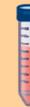
Iniciar tratamientos basados en la evidencia

¿Qué define el diagnóstico de ERC?



CAC persistente en orina ≥ 30 mg/g

y/o



TFGe persistente < 60 ml/min/1.73 m²

y/o



Otra evidencia de daño renal

El cribado incluye la medición tanto de la albúmina en orina como de la TFGe. Deben confirmarse las anomalías. Las anomalías persistentes en el CAC en orina o TFGe (o ambos) diagnostican la ERC y deben llevar al inicio inmediato de tratamientos basados en la evidencia.

CAC: cociente albúmina-creatinina; DM1: diabetes mellitus tipo 1; DM2: diabetes mellitus tipo 2; ERC: enfermedad renal crónica; TFG: tasa de filtración glomerular; TFGe: tasa de filtración glomerular estimada.

Adaptado de: **De Boer IH, Khunti K, Sadusky T, et al. Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Diabetes Care. 2022 Oct 3: dci220027.** Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/doi/10.2337/dci22-0027/147614/DiabetesManagement-in-Chronic-Kidney-Disease-A>