

2019

**KIDNEY
HEALTH**
FOR EVERYONE
EVERYWHERE



World Kidney Day
is a joint initiative of   International Federation
of Kidney Foundations

© World Kidney Day 2006 - 2019

SALUD RENAL PARA TODOS Y EN TODOS LOS RINCONES DE CHILE

World Kidney Day is a global awareness campaign aimed at raising awareness of the importance of our kidneys



TEMARIO

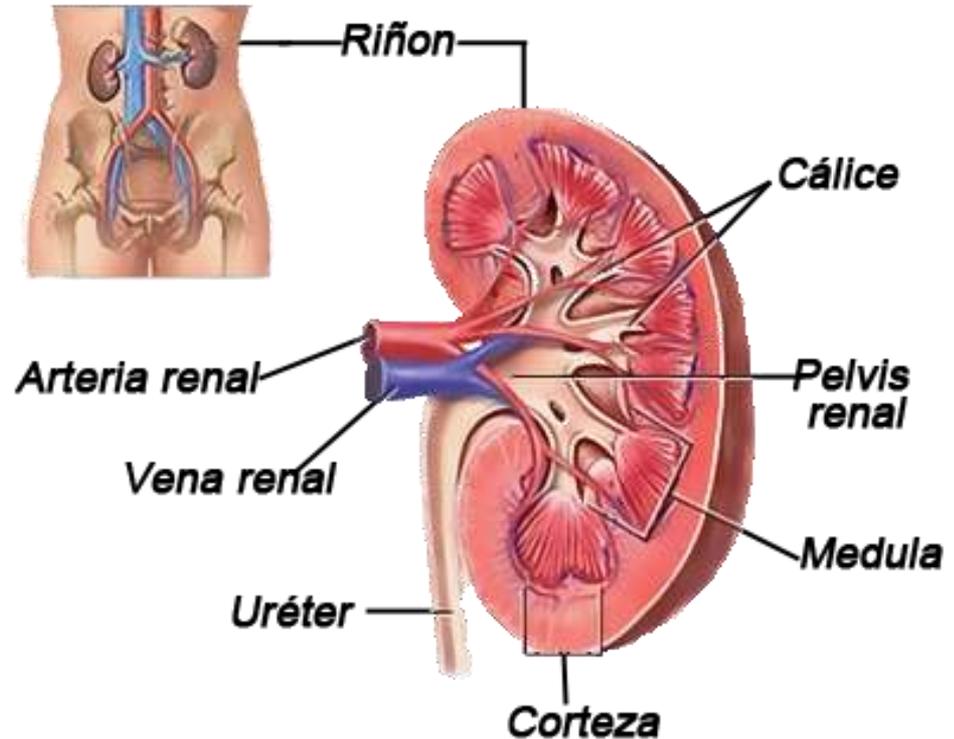


- Generalidades
- Definición
- Factores de riesgo
 - Hipertensión y consumo de sal
 - Diabetes Mellitus
 - Tabaquismo
 - Dislipidemia
 - Edad
 - Sedentarismo
 - Sobrepeso y obesidad
 - Historia familiar
- Tratamiento de la IRC G5
 - Tratamiento médico y cuidados paliativos
 - Terapia de Reemplazo Renal
 - Hemodiálisis crónica
 - Peritoneodiálisis
 - Trasplante Renal
- Enfermedad Renal Crónica en Chile
- Enfermedad Renal Crónica en el mundo
- Conclusiones y recomendaciones

GENERALIDADES

Además de filtrar las impurezas de la sangre, el riñón produce la orina y regula el contenido de sal y de agua en el organismo.

Su buen funcionamiento es imprescindible para el mantenimiento de la salud y como órgano doble, una persona puede vivir con sólo uno de ellos.



¿Cómo funcionan los riñones?

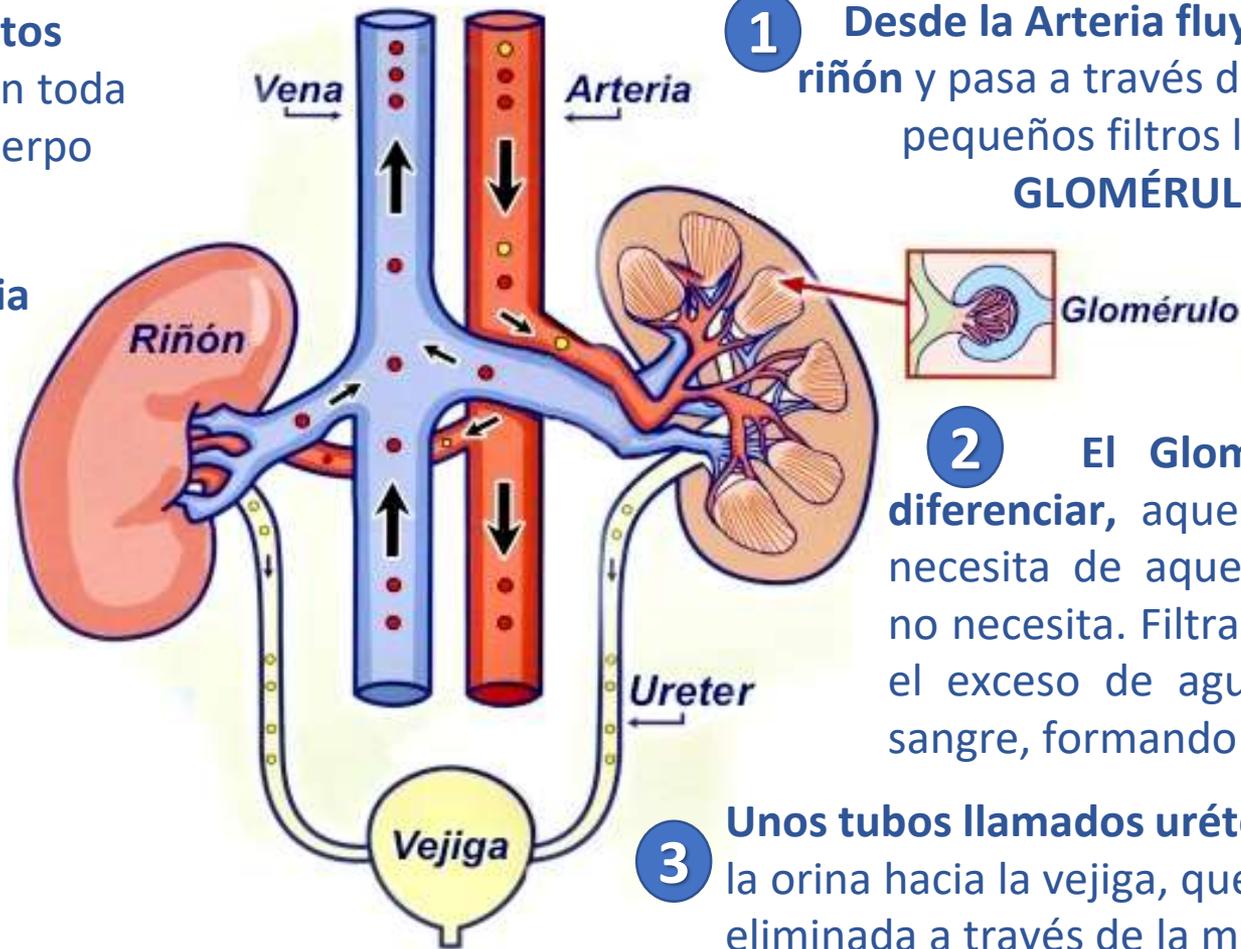
- **Depuran la sangre.**
- **Eliminan el exceso de agua del cuerpo.**
- **Ayudan a regular la presión arterial.**
- **Ayudan a producir glóbulos rojos.**
- **Activan la vitamina D para mantener los huesos sanos.**



¿Cómo funcionan los riñones?

Cada 30 minutos
Los riñones filtran toda
la sangre del cuerpo

4 La sangre limpia
y filtrada, es
retornada por
la vena hacia
el sistema
circulatorio



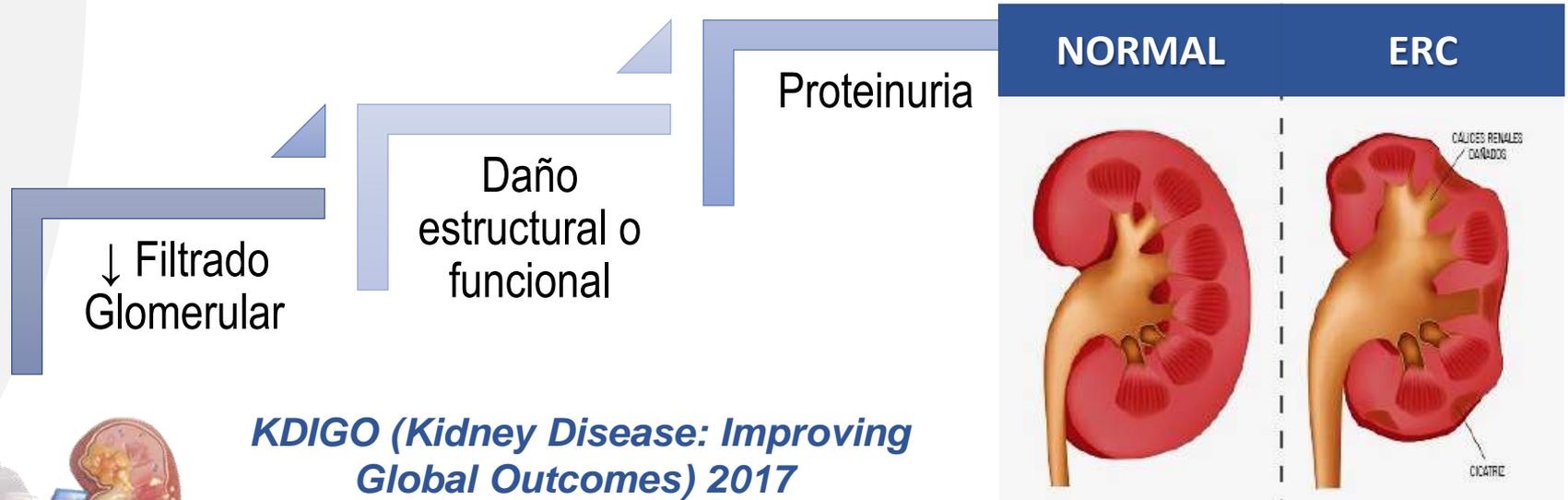
1 Desde la Arteria fluye sangre al riñón y pasa a través de millones de pequeños filtros llamados **GLOMÉRULOS**

2 El **Glomérulo** puede **diferenciar**, aquello que usted necesita de aquello que usted no necesita. Filtran las toxinas y el exceso de agua de nuestra sangre, formando la orina.

3 Unos tubos llamados **uréteres** llevan la orina hacia la vejiga, que es eliminada a través de la micción.

¿Qué es la ERC?

La **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA** en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal.



El daño renal precoz **NO** tiene síntomas

Usted puede que no tenga idea de que algo está mal. En efecto, usted puede perder la mayoría de su función renal antes de que aparezcan los síntomas. Esto es por qué es tan importante encontrarlo a tiempo. Un tratamiento oportuno lo puede corregir.



GLOMERULONEFRITIS

- Es la tercera causa más común de daño renal. Es usualmente causada por una infección que afecta los glomérulos. Los glomérulos son muy pequeños, son las partes que filtran los riñones.

RIÑONES POLIQUÍSTICOS

- Es un mal hereditario. Con esta enfermedad, existen muchos quistes en los riñones. Estos quistes tapan el tejido normal. Los riñones no pueden hacer bien su trabajo.

OBSTRUCCIONES

- Tales como piedras en los riñones. Si estas no son reparadas rápidamente, pueden causar daño renal.

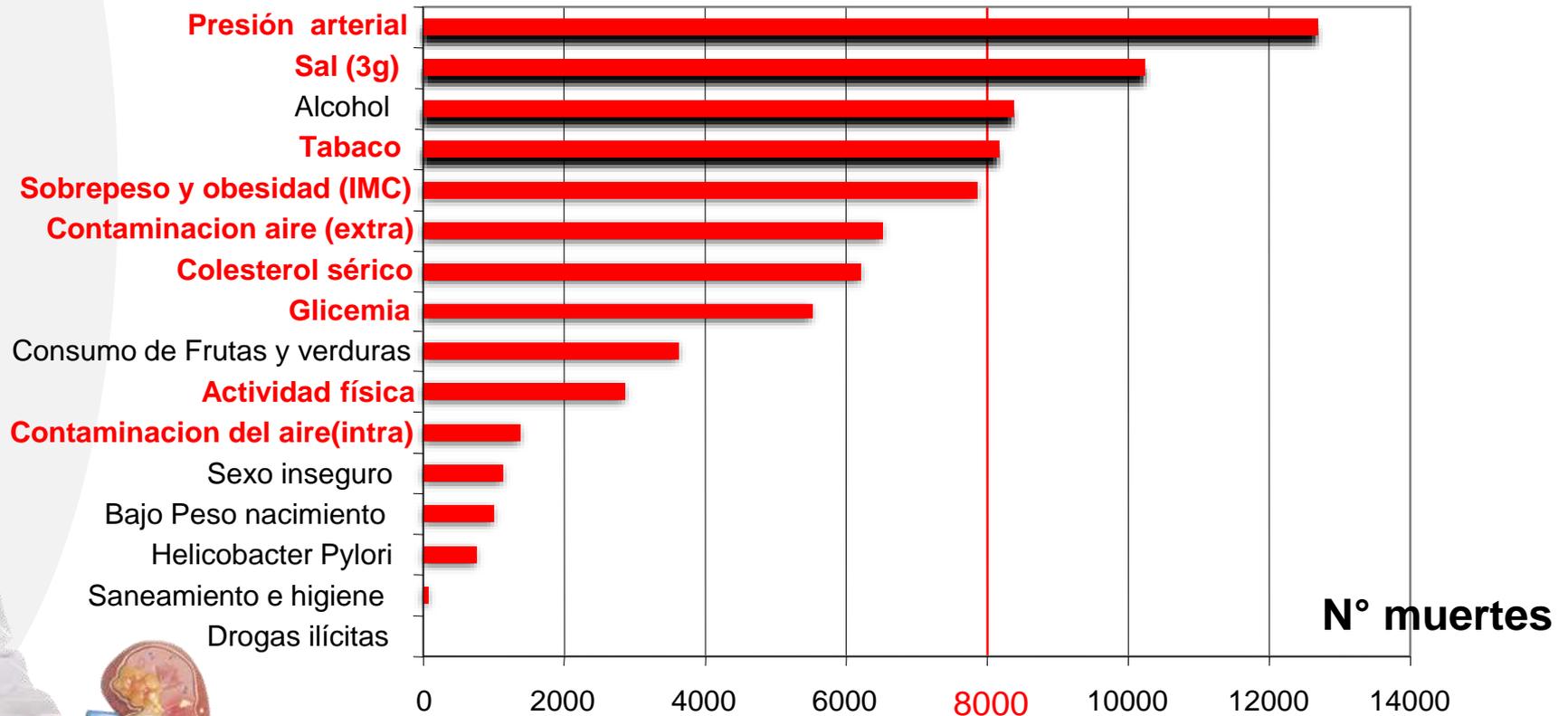


Según los primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017 los principales factores de riesgo de ERC en Chile son:

- **Hipertensión arterial y consumo de sal**
- **Edad**
- **Diabetes**
- **Tabaquismo**
- **Dislipidemias**
- **Edad**
- **Sedentarismo**
- **Sobrepeso y obesidad**
- **Historia familiar**



Mortalidad atribuible a Factores de Riesgo. Chile 2007

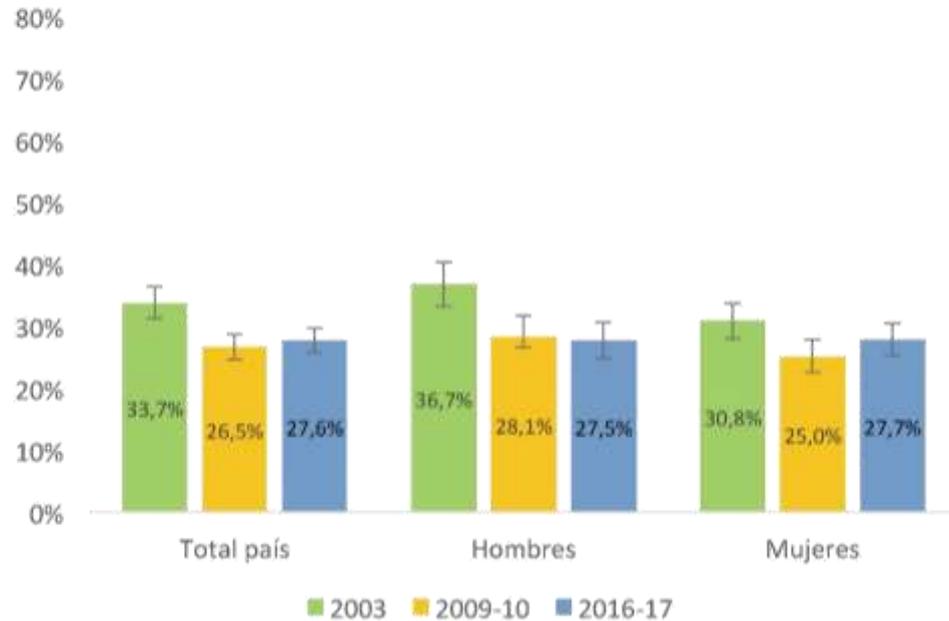


Panorama en Chile

Sospecha de HTA total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

27,6% nacional

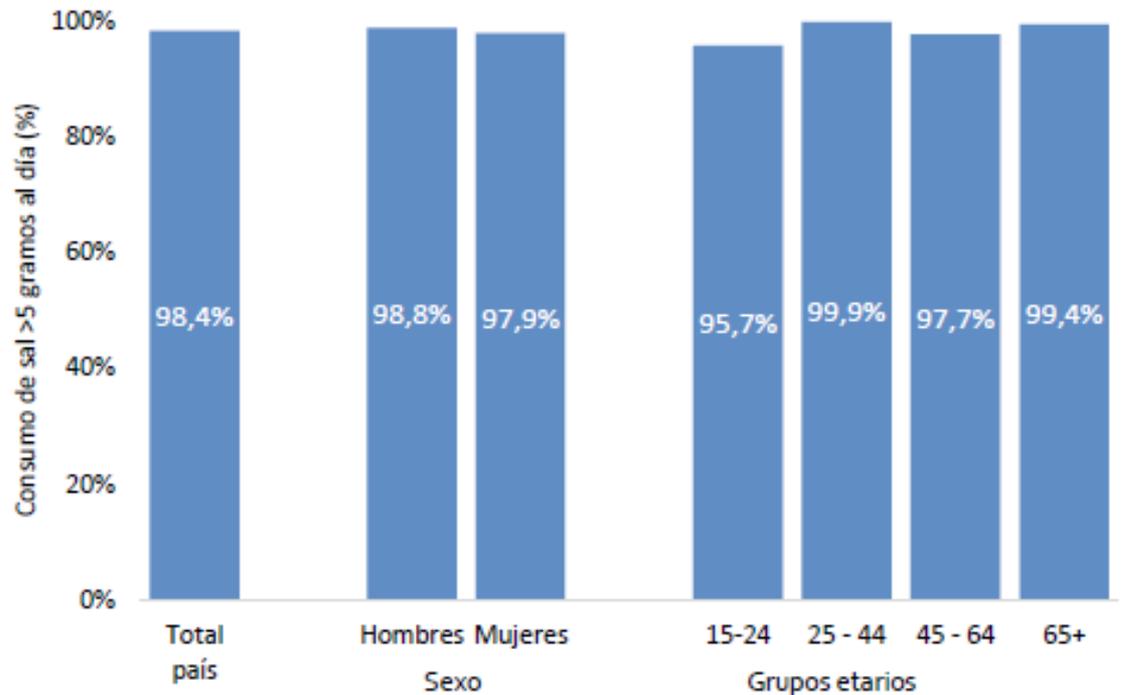


REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

98,4% Nacional



Consumo de sal >5 gramos al día total según sexo y edad
ENS 2016-17



REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

Consumo de sal en gramos al día total y según sexo ENS 2009-10 y 2016-17

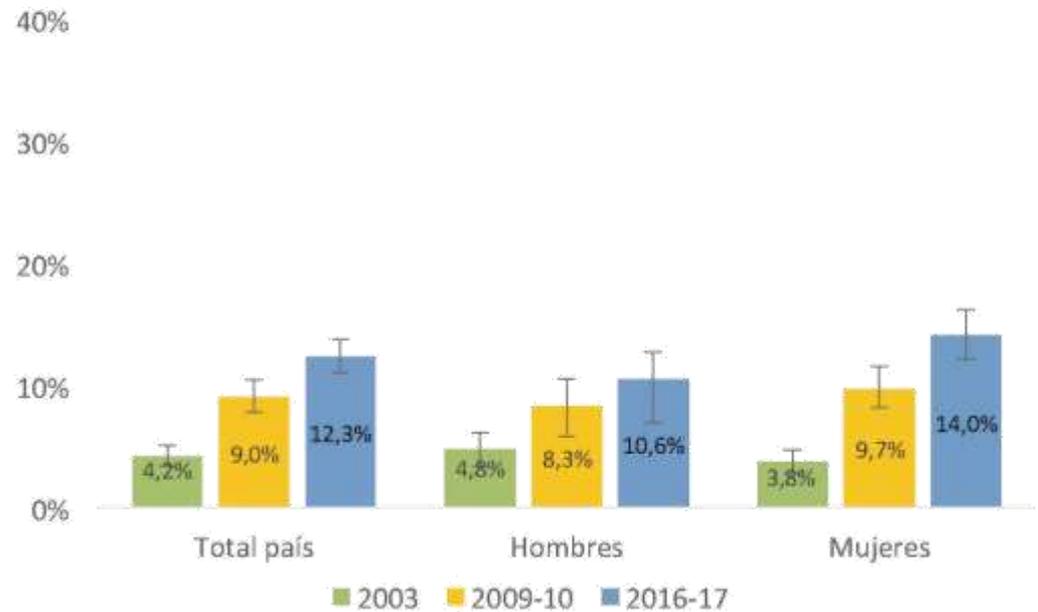


REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

Sospecha de Diabetes Mellitus total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

12,3% nacional



REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.



Población no fumadora, ENS 2016-17

66,7% nacional

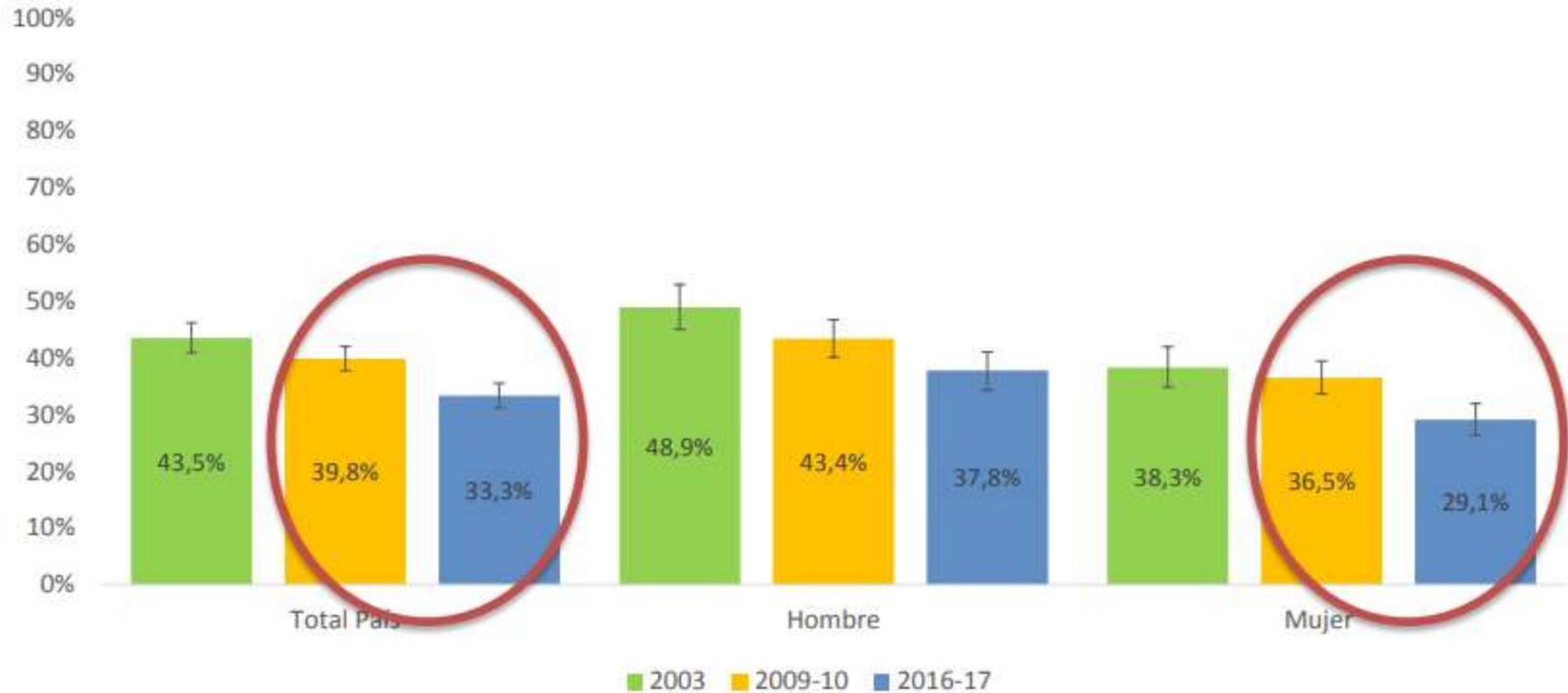


Población fumadora, ENS 2016-17

33,3% nacional

Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí) total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017



REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

Prevalencia Colesterol total
elevado
(>200 mg/dl)

27,8%
Nacional

Prevalencia Triglicéridos elevados
(≥ 150 mg/dl)

35,8%
Nacional

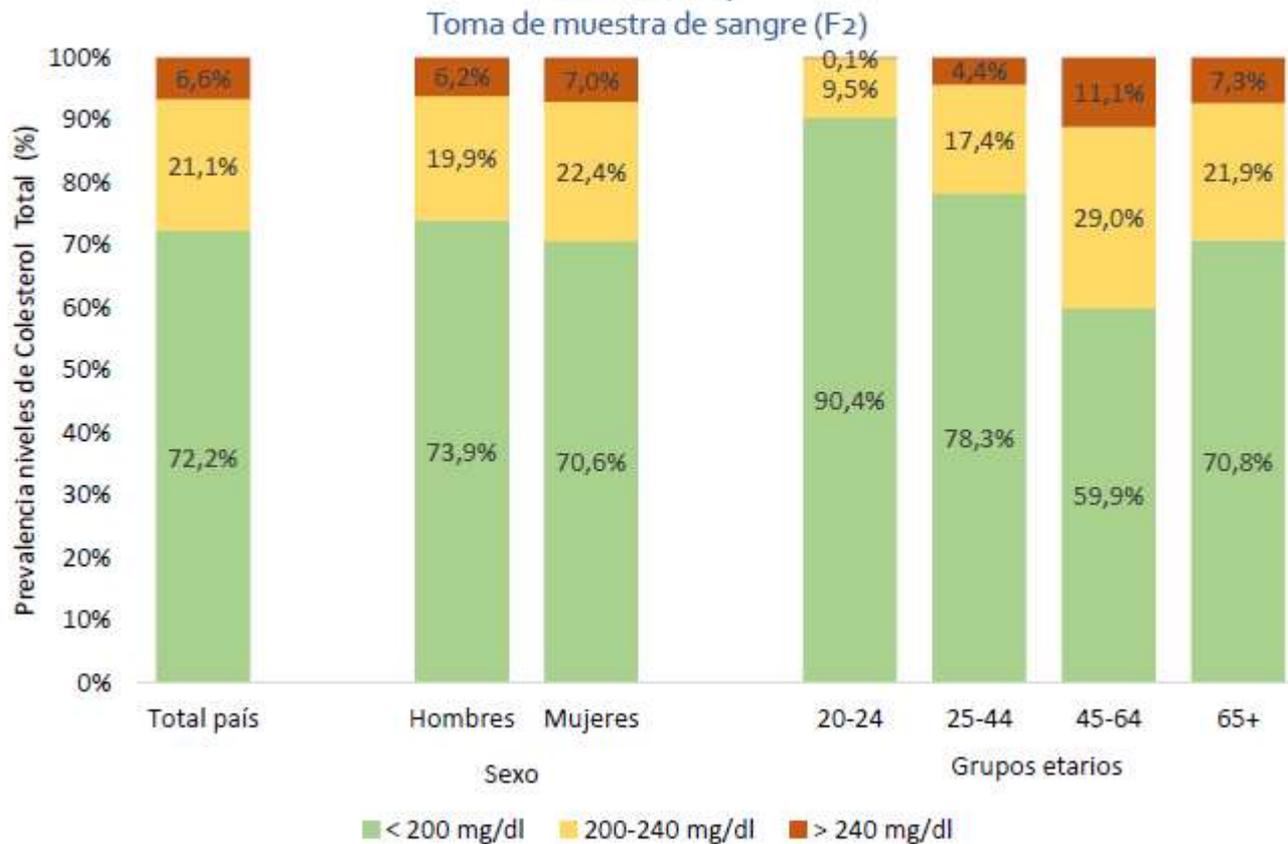
Prevalencia LDL elevado
(≥ 160 mg/dl)

5,2%
Nacional

Prevalencia de colesterol HDL bajo
(<40 mg/dl en hombres y <50
mg/dl en mujeres)

45,8%
Nacional

Prevalencia niveles de Colesterol Total en población de 20 y más años según sexo y edad
ENS 2016-17

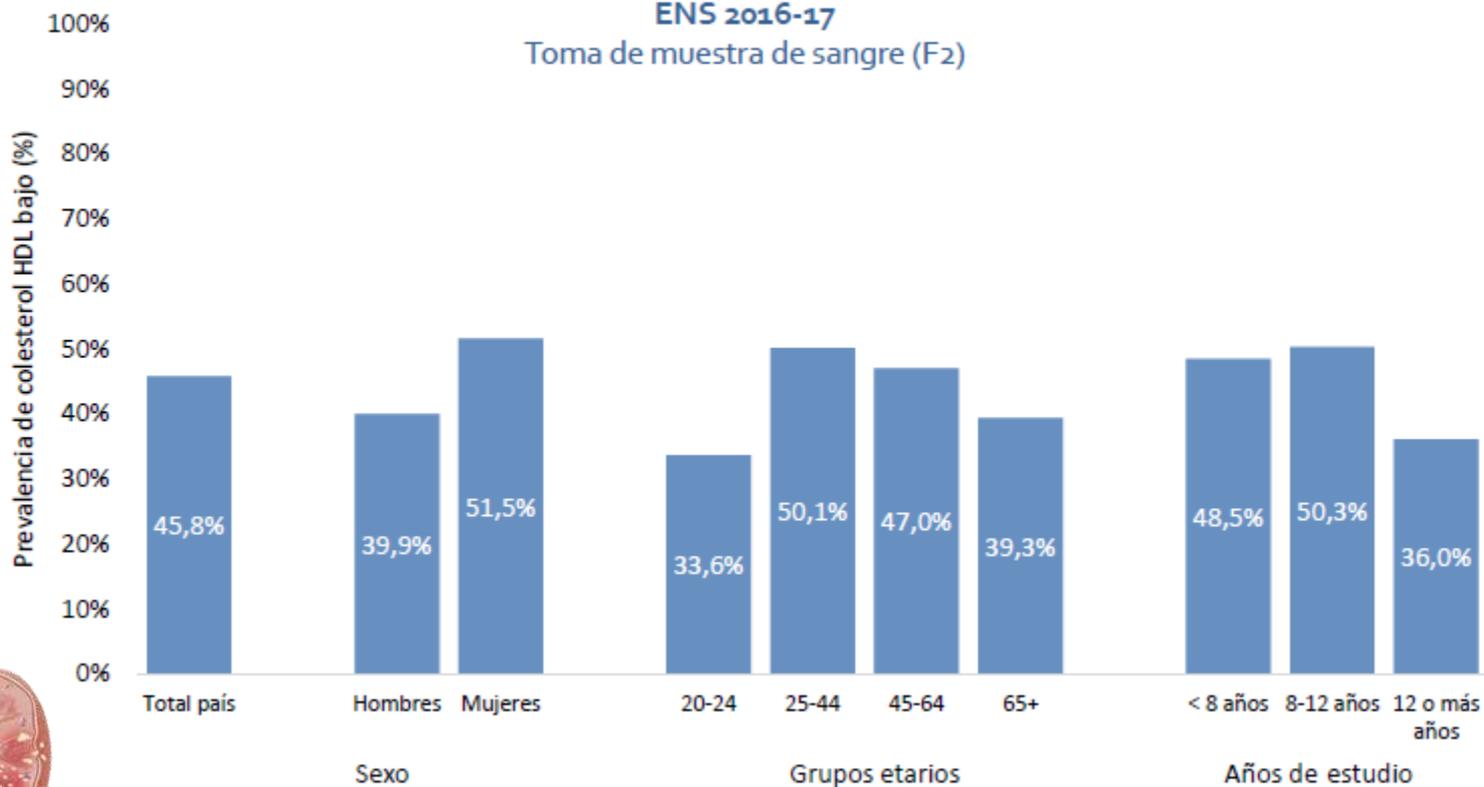


REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

Prevalencia de colesterol HDL bajo en población de 20 años y más según sexo, edad y años de estudio cursados

ENS 2016-17

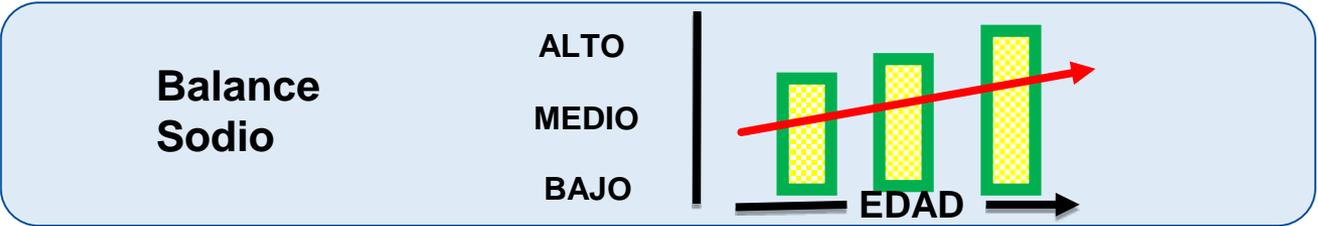
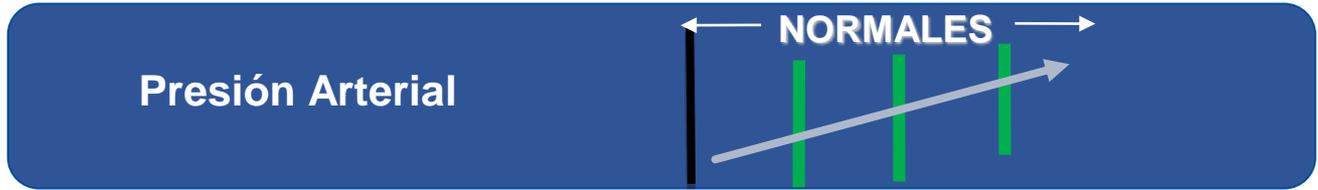
Toma de muestra de sangre (F2)



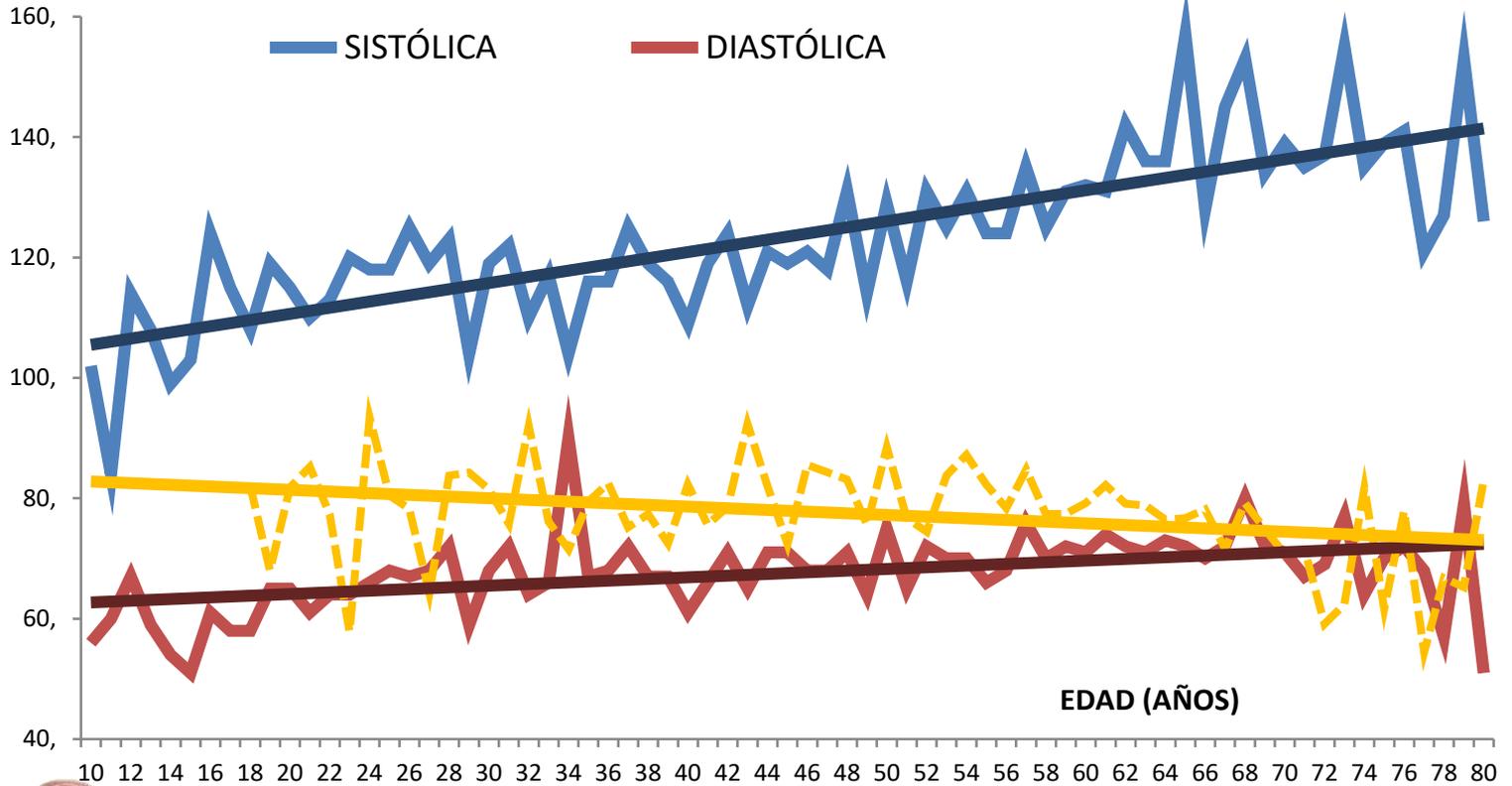
REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.



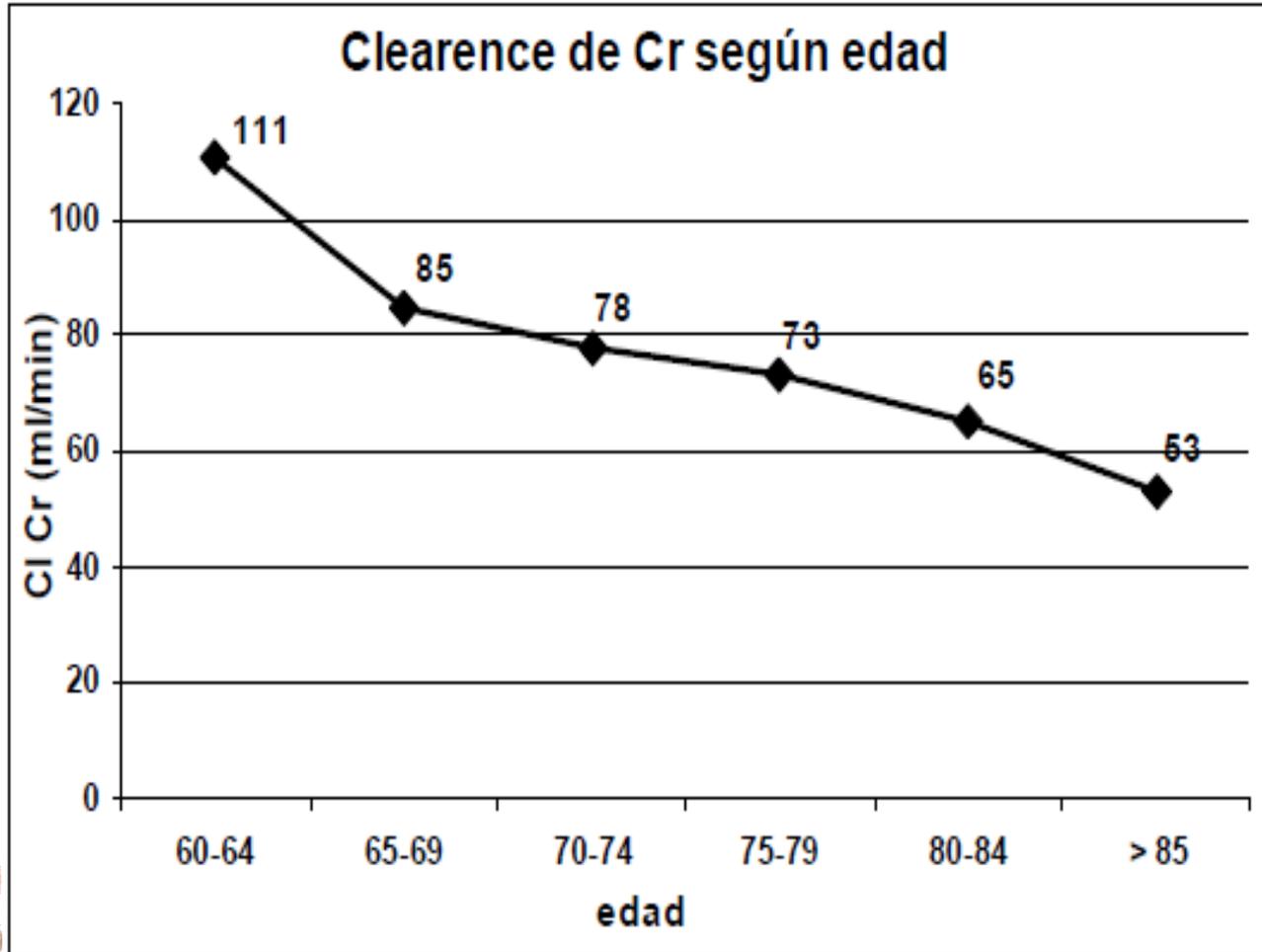
Nuestros riñones envejecen...



Ref: SEALEY JE y cols. J HYPERTENS 1988; 6: 763 – 767.



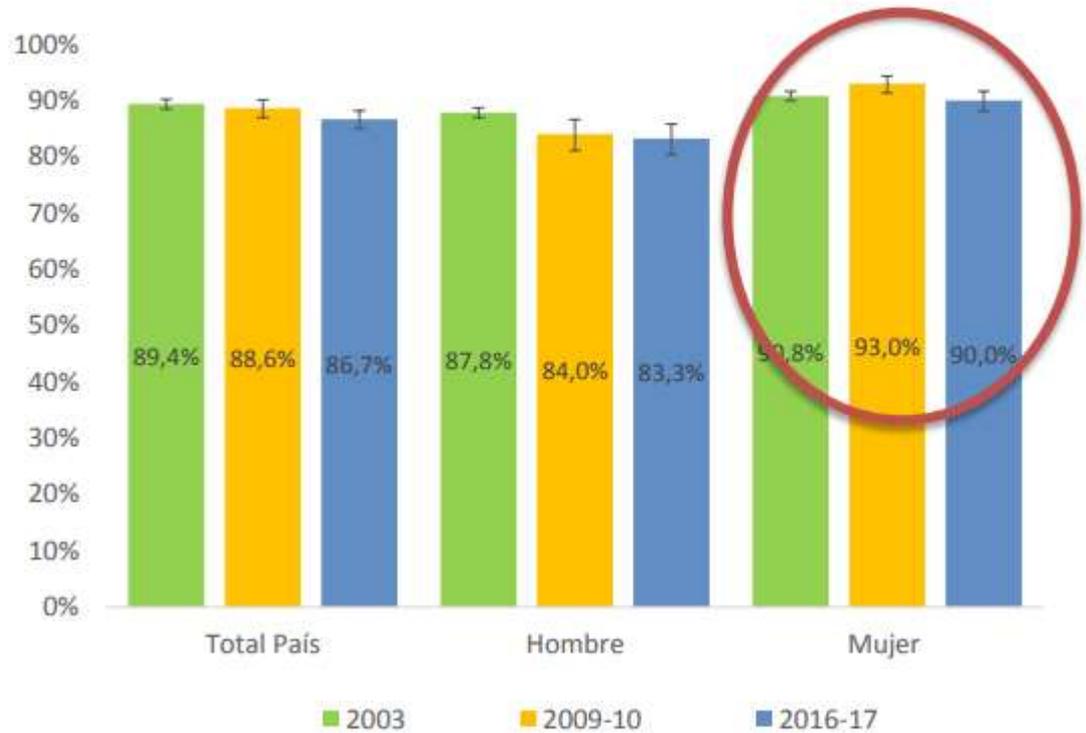
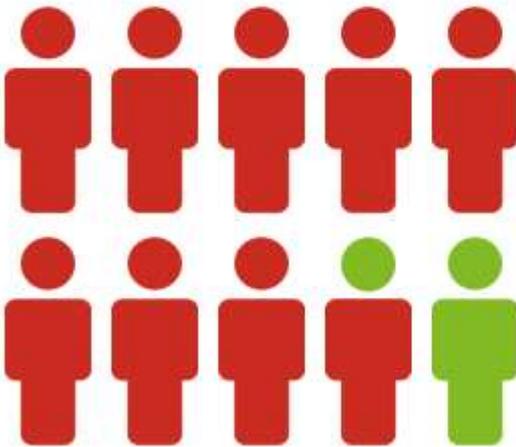
Resultados Segundo Screening CASR 2009



Sedentarismo en el último mes (<3 veces por semana), total país y según sexo. ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

86,7% Nacional



REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.



Estado nutricional, prevalencia total país. ENS 2016-17

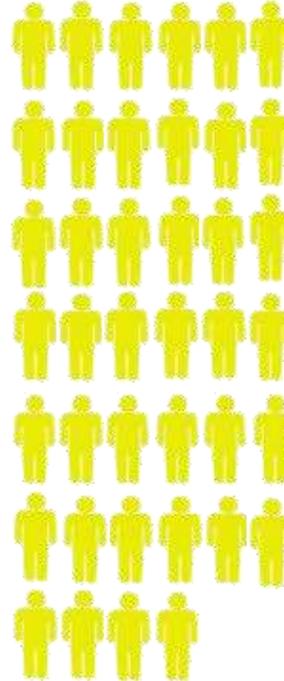
1,3%
Enflaquecido



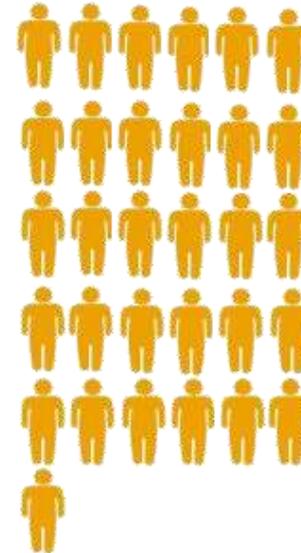
24,5%
Normal



39,8%
Sobrepeso



31,2%
Obeso



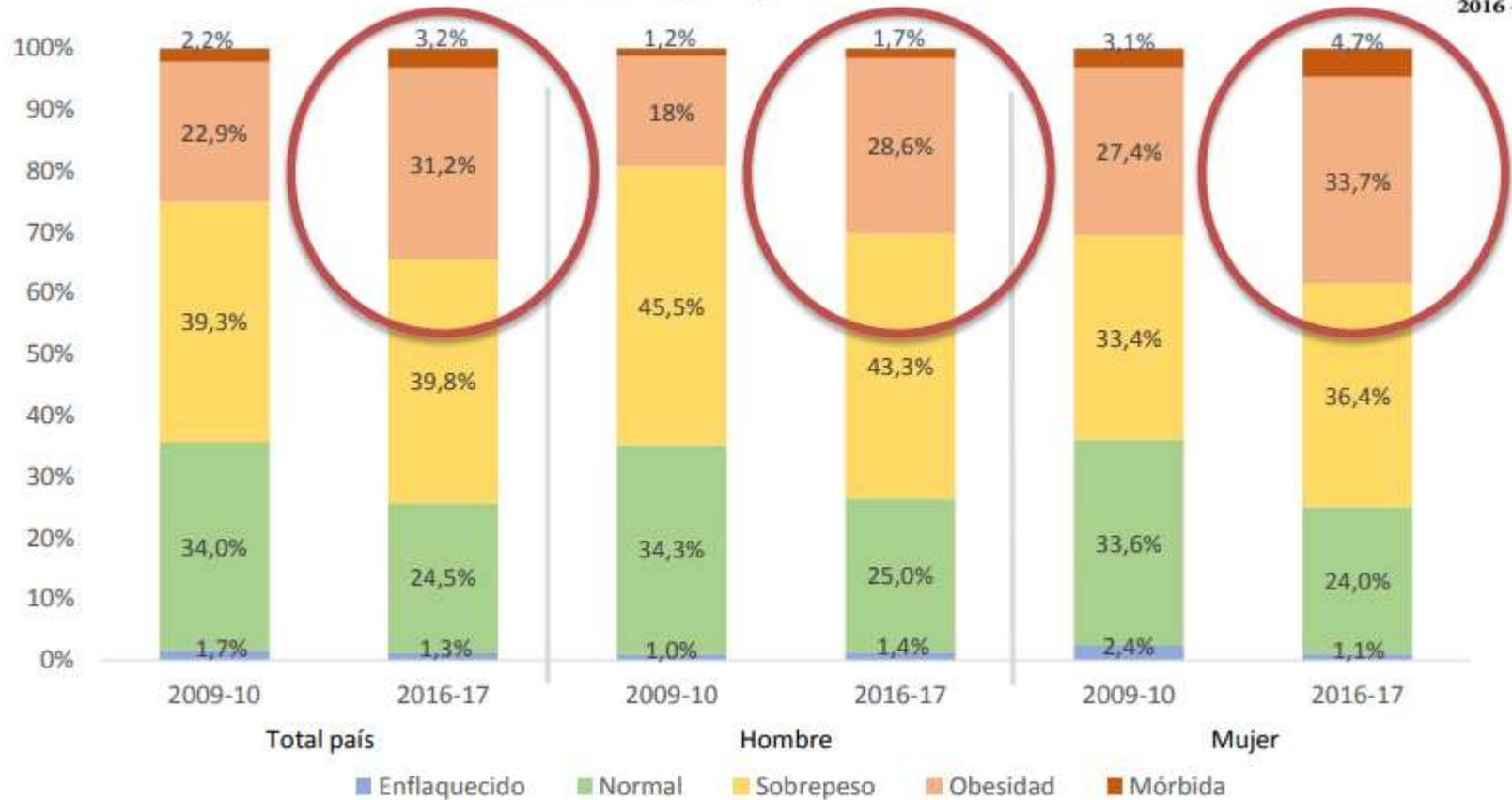
3,2%
Obeso mórbido



REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

Distribución del estado nutricional total país y sexo.
ENS 2009-10 y 2016-17

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017

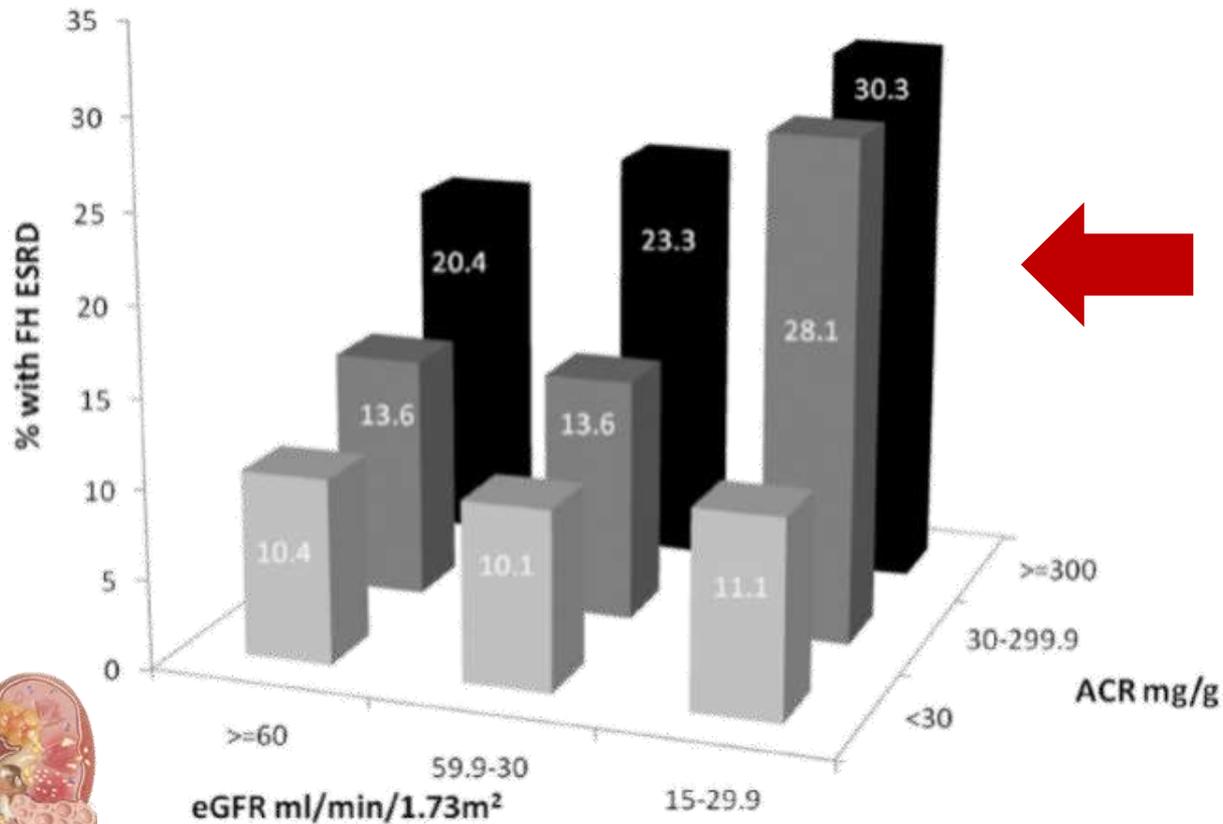


REF: Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016-2017. MINSAL.

- El tener un familiar con IRC G5 duplica el riesgo de padecer enfermedad renal crónica.
- La detección y tamizaje de enfermedad renal en familiares de pacientes con ERC podría ayudar a un diagnóstico oportuno, considerando la alta prevalencia de ERC en esta población.
- Se sugiere que los médicos y otros proveedores de atención médica pregunten acerca de los antecedentes familiares de ERC de la misma manera que los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares o cáncer.



Prevalencia de antecedentes familiares de ERC por distribución conjunta de la RAC y TFG.



Se demostró que la mayor prevalencia de TFG disminuida y el aumento de albuminuria en individuos con un historial familiar de ERC representa el riesgo residual de enfermedad renal en estas personas.

TRATAMIENTO DE LA IRC G5



**Médico
Conservador**



**Terapias de
Reemplazo Renal**



Hemodiálisis



Diálisis Peritoneal



Trasplante Renal

- 71,9% no son candidatos a un trasplante renal. ↓ (74,8% **)
- 36,7 % cuya nefropatía basal es por diabetes 1 y 2. ↓ (38% **)
- 19,2 % de los pacientes incidentes en diálisis fallecen dentro del primer año de diálisis. ↓ (23,9% **)
- 70,1% son mayores de 51 años. ↓ (75,2%**)
- 88,6 % son pacientes GES . ↓ (90,6%**)
- 10,9 % es la tasa bruta de mortalidad país. ↓ (11,1%**)
- 37,3% fallecen por una causa cardiaca. ↓ (37,4%**)

(** datos 2016)

Ref: Registro de Diálisis - Sociedad Chilena de Nefrología, 2017

Los **cuidados paliativos** se refieren al manejo integral de las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales y existenciales de los pacientes y sus familias en el contexto de una enfermedad grave.



El objetivo es **lograr la mejor calidad de vida posible** aliviando el sufrimiento, controlando los síntomas y restaurando la capacidad funcional.

Los aspectos importantes del cuidado paliativo en el paciente con IRC G5 se basan en:

Evaluación periódica de la calidad de vida y pronóstico.

Depresión, disfunción sexual, estado funcional reducido, desempleo.

Proceso de planificación anticipada de la atención

Decisión de tratamiento conservador Vs diálisis

Directivas anticipadas.

Testamentos y representantes de atención médica. Orden de no resucitar (DNR).

Control de síntomas.

*En pacientes con interrupción de diálisis o que eligieron tratamiento conservador. Incluyen: **fatiga, disnea, dolor, constipación, prurito, náuseas, vómitos, mioclonías, delirium y asociados a hipervolemia.***

Atención y apoyo de duelo por familia y comunidad.



Un objetivo de tratamiento alcanzable para cada paciente se basa en la afección médica del paciente, las opciones de tratamiento, las preferencias y expectativas del paciente dentro de su contexto psicosocial y su pronóstico.



Las discusiones para la decisión de **TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL (TRR)** dependen de la tasa de disminución de la función renal.

TFG < 20-30 ml/ min/1,73 m2.

Las modalidades de diálisis incluyen: hemodiálisis (centro de diálisis o en el hogar), diálisis peritoneal (DPCA o DPA) o hemodiafiltración.



La decisión de cuándo comenzar la diálisis crónica es difícil y se toma en colaboración entre el nefrólogo y el paciente.



Se debe iniciar la diálisis cuando se piensa que el beneficio de aliviar los signos y síntomas urémicos supera su riesgo y el efecto asociado en la calidad de vida, pero no antes de este tiempo.

TFG

>15
ml/min/1.73 m²

Enfoque general:

Por lo general, se puede indicar tratamiento médico y rara vez se requiere diálisis.

5 - 15
ml/min/1.73 m²
Asintomáticos

Se realiza seguimiento y control del paciente para detectar la aparición de signos y síntomas relacionados con la ERC G5, pero no iniciamos diálisis en ausencia de signos o síntomas.

5 - 15
ml/min/1.73 m²
Sintomáticos

Se inicia diálisis en aquellos pacientes con signos o síntomas que son refractarios a terapia médica, excepto en indicaciones absolutas: **pericarditis, pleuritis o encefalopatía urémica.**

<5
ml/min/1.73 m²

Iniciamos diálisis para la mayoría de los pacientes (que planean hacerlo) independientemente de la ausencia o presencia de signos o síntomas relacionados con la ERC G5.

DIALISIS

Es el proceso por el cual se eliminan sustancias tóxicas y el exceso de agua, a través de una membrana semipermeable.



TIPOS

- Hemodiálisis
- Diálisis Peritoneal

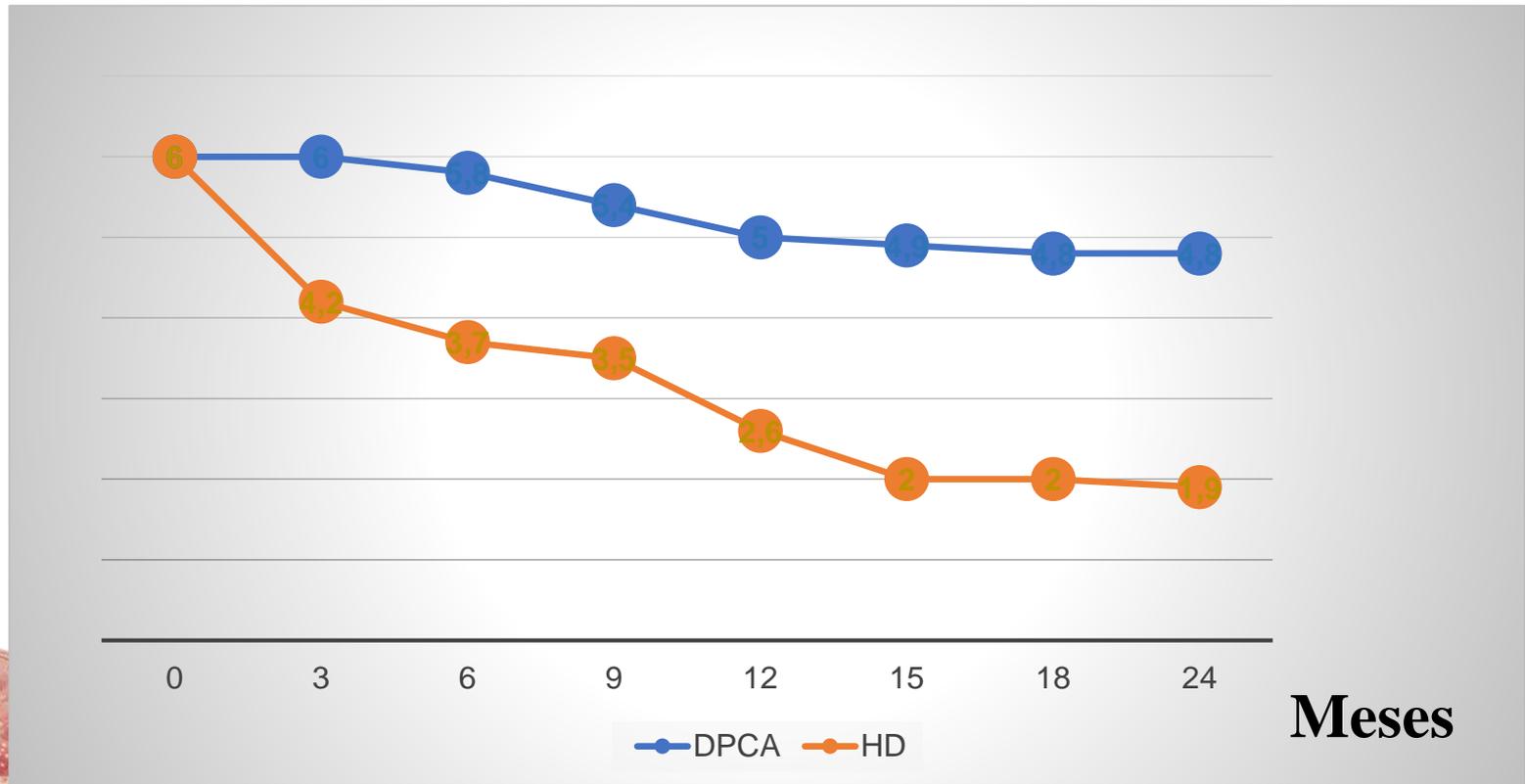


La selección de la modalidad de diálisis está influenciada por una serie de consideraciones clínicas y socioeconómicas:

- Disponibilidad
- Factores del centro de diálisis
- Conveniencia
- Situación en el hogar
- Factores socioeconómicos
- Comorbilidades
- Comodidad del médico con la terapia
- Capacidad de tolerar cambios de volumen



EFFECTO DE LA MODALIDAD DE LA DIÁLISIS SOBRE LA FUNCIÓN RENAL RESIDUAL



- La hemodiálisis **depura y filtra la sangre** usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y agua.
- Ayuda a **controlar la presión arterial** y a que el cuerpo **mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas** importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato.



También son necesarios los medicamentos, las dietas especiales y la restricción en el consumo de líquidos.

VENTAJAS



- Las instalaciones están ampliamente disponibles.
- Hay profesionales capacitados que están junto a usted todo el tiempo.
- No necesita un ayudante ni guardar equipo en su casa.

DESVENTAJAS

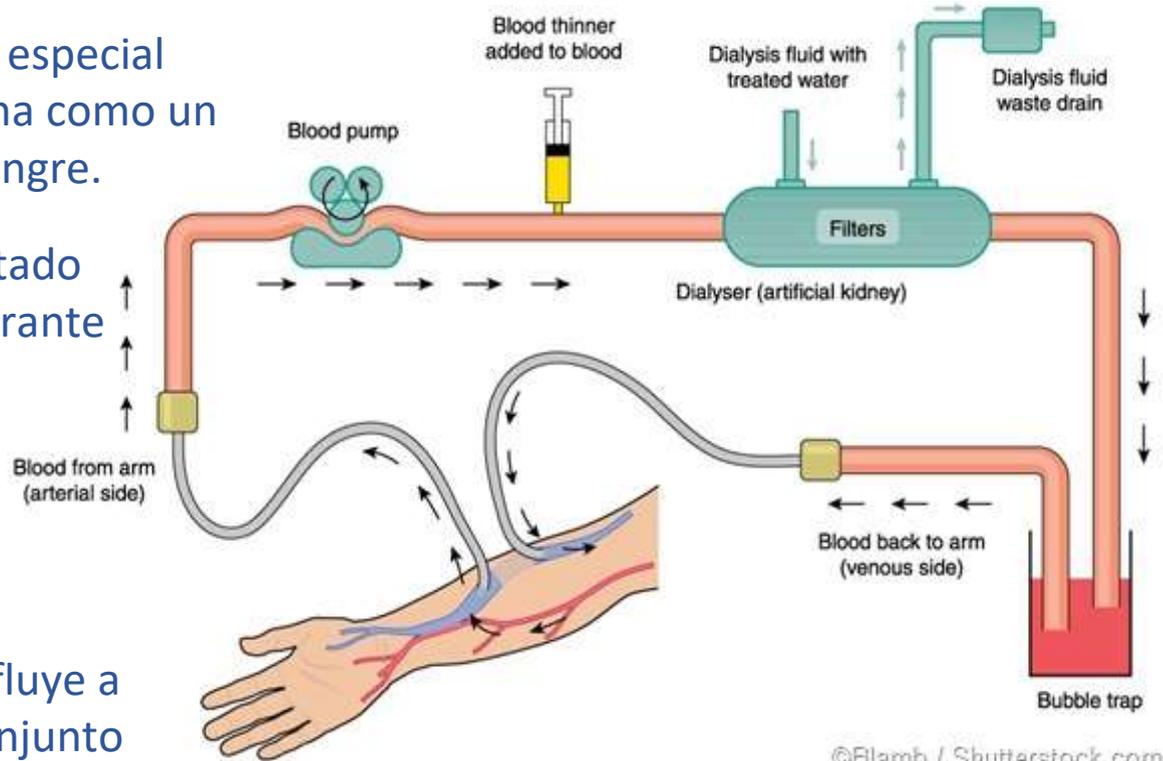


- Los tratamientos son programados por el centro y son relativamente fijos.
- Usted debe viajar al centro para recibir tratamiento.
- Este tratamiento requiere la dieta más estricta y la mayor restricción de líquidos de todos.
- Produce cambios rápidos en la osmolaridad y volumen circulante.
- Podría tomar algunas horas para sentirse mejor después del tratamiento.

1 La hemodiálisis utiliza un filtro especial llamado **dializador** que funciona como un **riñón artificial** para filtrar la sangre.

2 El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis. Durante el tratamiento, su sangre llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual **filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua**.

3 La sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y vuelve a entrar en su cuerpo. La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador. La hemodiálisis por lo general se realiza **tres veces a la semana**. Cada tratamiento dura de **3 a 5 horas o más**.



©Blamb / Shutterstock.com

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN DIÁLISIS INCREMENTAL



Proporcionar **tratamientos más cortos o menos frecuentes** que no cumplen con los objetivos estándar de Kt / V a pacientes cuya calidad de vida se ve afectada por la hemodiálisis estándar o los esquemas de diálisis peritoneal, particularmente aquellos que **aún tienen función renal residual**

Los riesgos y beneficios de tal terapia deben discutirse con el paciente si se toma tal enfoque

Depuración sanguínea intracorpórea y extrarrenal que utiliza el **PERITONEO** como membrana semipermeable entre la sangre que circula y la solución de diálisis que se infunde en la cavidad peritoneal.

Se debe seleccionar la modalidad inicial según sus preferencias y estilo de vida:

Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (CAPD)



Diálisis Peritoneal Continua Asistida por un Ciclador (CCPD)



¿Cómo funciona la diálisis peritoneal?

1 Una mezcla de minerales y azúcar disuelta en agua, llamada **solución de diálisis**, se transporta por un catéter hasta llegar a su abdomen.

2 El azúcar llamada **dextrosa** saca los desechos, las sustancias químicas y el exceso de agua de los diminutos vasos sanguíneos que hay en su **membrana peritoneal** y los lleva a la solución de diálisis.

3 Luego su abdomen vuelve a llenarse con una solución de diálisis recién preparada, y el ciclo se repite. El proceso de drenar y volver a llenar se llama **intercambio**.

4 Después de varias horas, la solución usada **se drena de su abdomen** a través de un tubo, llevando con ella los desechos de su sangre.



© 2019 Medtronic AVEVA

Los candidatos óptimos para diálisis peritoneal incluyen los siguientes:

- *Función renal residual significativa.*
- *Cirugía abdominal mínima o nula.*
- *Capaz de entender instrucciones y de comunicars*
- *Capacidad visual, fuerza manual y destreza.*
- *Ambiente adecuado para almacenar suministros y realizar intercambios.*



Carecer de todas o alguna de estas características **NO** significa que un paciente sea excluido del programa de diálisis peritoneal.



VENTAJAS



- Mayor estabilidad hemodinámica y bioquímica.
- Preserva por mayor tiempo la función renal residual.
- Flexibilidad en el estilo de vida.
- Menos restricciones dietéticas y menor estrés cardiovascular.
- No tendrá que viajar a un centro tres veces a la semana.
- Le permite participar en su autocuidado.

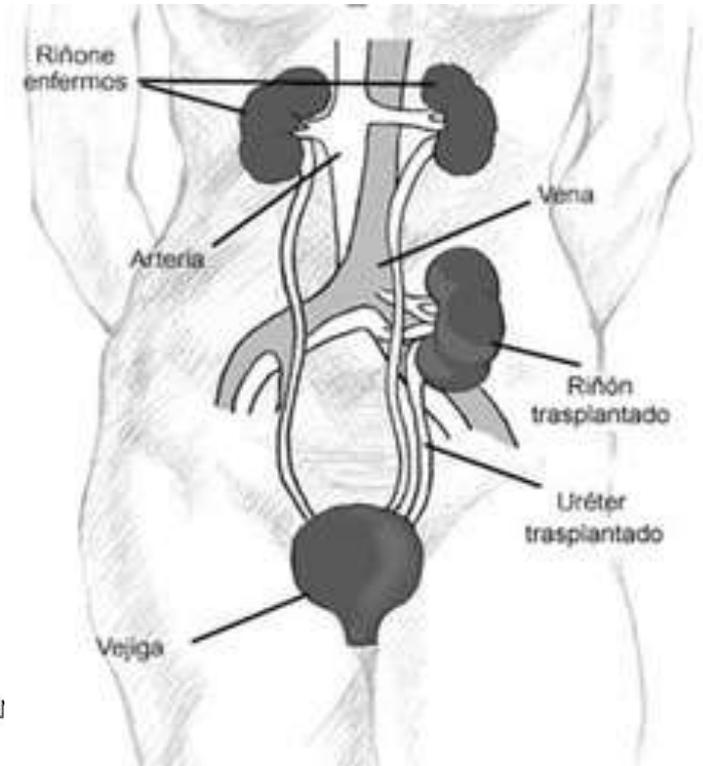
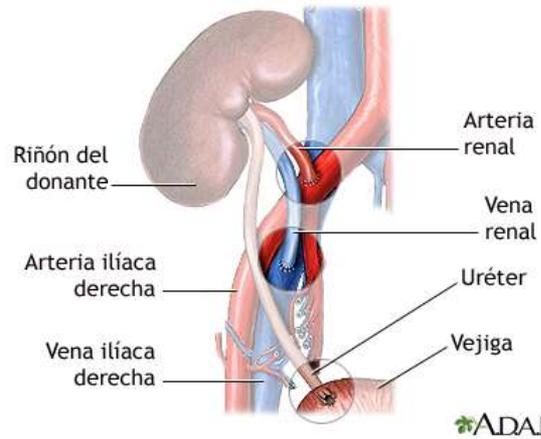
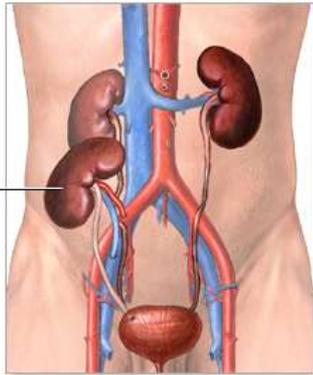
DESVENTAJAS



- Puede interrumpir sus actividades diarias.
- Es un tratamiento continuo, 7 días a la semana.
- Presencia de catéter permanente en el abdomen, y aumento del riesgo de peritonitis.
- Pérdida de proteínas y absorción de glucosa.



El trasplante de riñón es un procedimiento quirúrgico que consiste en colocar un riñón sano proveniente de un “**DONANTE**” en el cuerpo de un paciente con IRCT “**RECEPTOR**”.



Este riñón único trasplantado, cumple plenamente con el trabajo que los riñones propios del paciente ya no pueden hacer.

VENTAJAS



- El riñón trasplantado funciona como un riñón prácticamente normal.
- Menos restricciones en la dieta.
- No requiere diálisis.

DESVENTAJAS

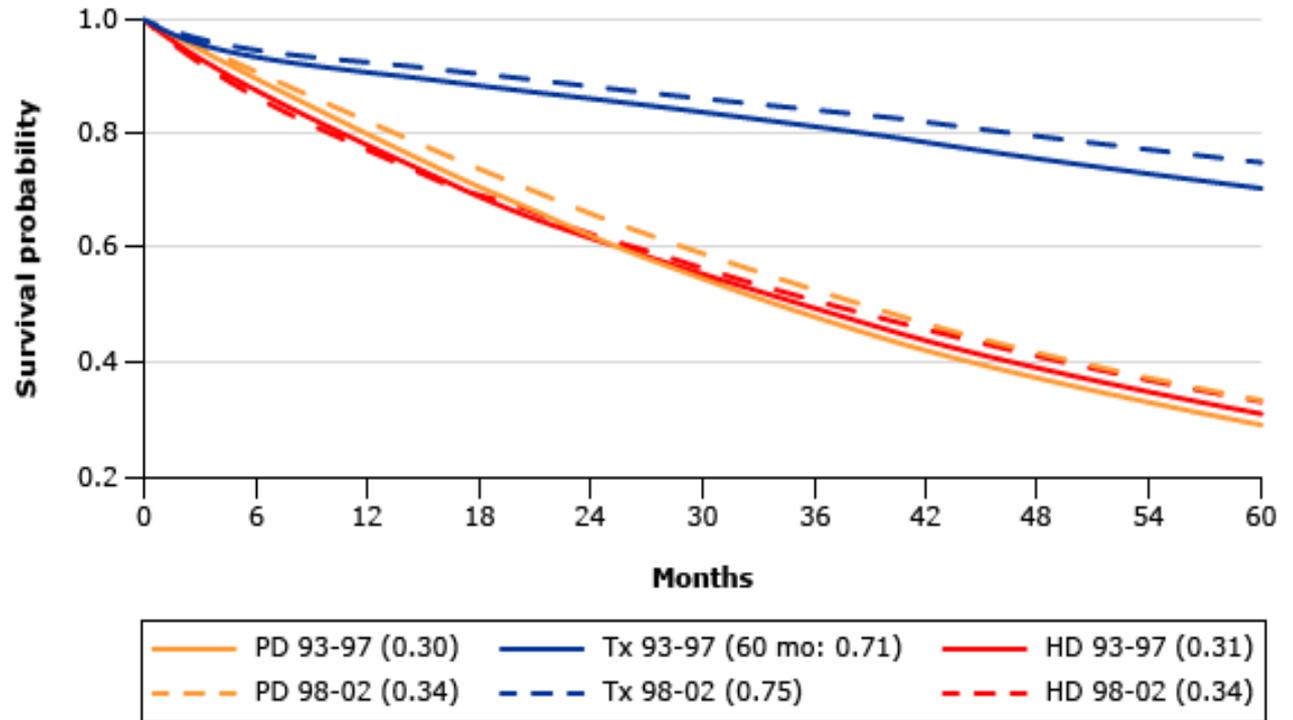


- Involucra una operación quirúrgica completa.
- Debe esperar a que aparezca un donante (donante en muerte cerebral).
- Su organismo podría rechazar el nuevo riñón.
- Tendrá que tomar medicamentos que bajan sus defensas.



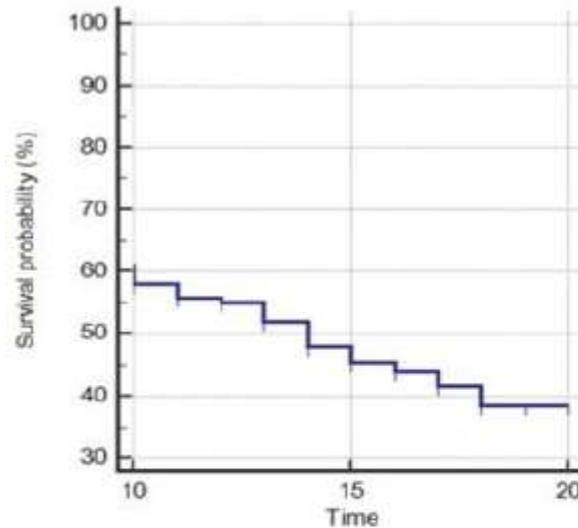
SUPERVIVENCIA DE CINCO AÑOS EN PACIENTES CON ERC AVANZADA A PARTIR DE DATOS DE USRDS DE 2007

Pacientes de inicio en diálisis y pacientes que recibieron un primer trasplante en el año calendario, 1993 a 1997 y 1998 a 2002 combinados



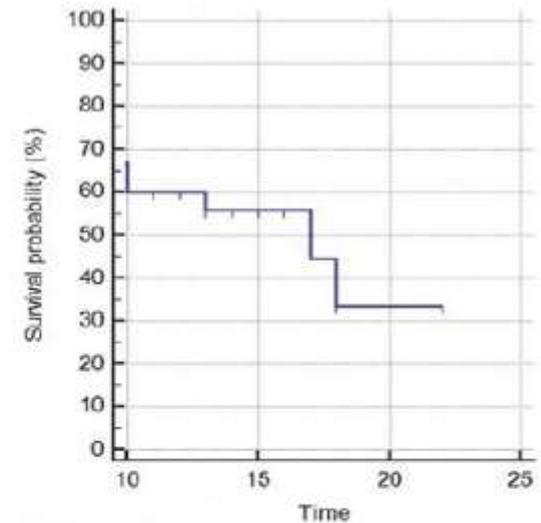
Reproduced from: U.S. Renal Data System, USRDS 2009 Annual Data

SOBREVIDA A LARGO PLAZO DEL TRASPLANTE RENAL EN ADULTO EN CASR 2017



Sobrevida del injerto DC:

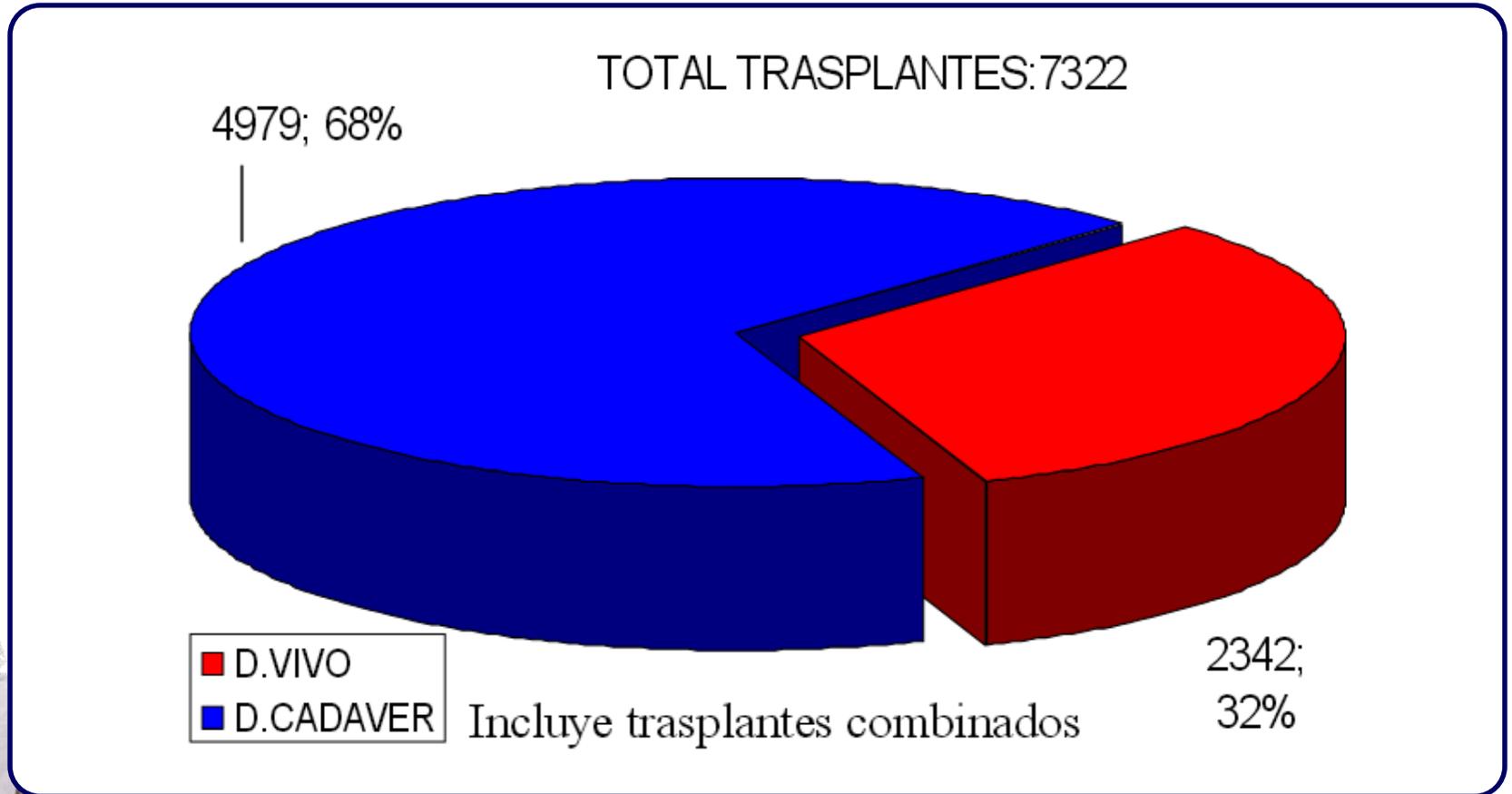
- 10 años: 57,9%
- 15 años: 45,3%
- 20 años: 38,4%



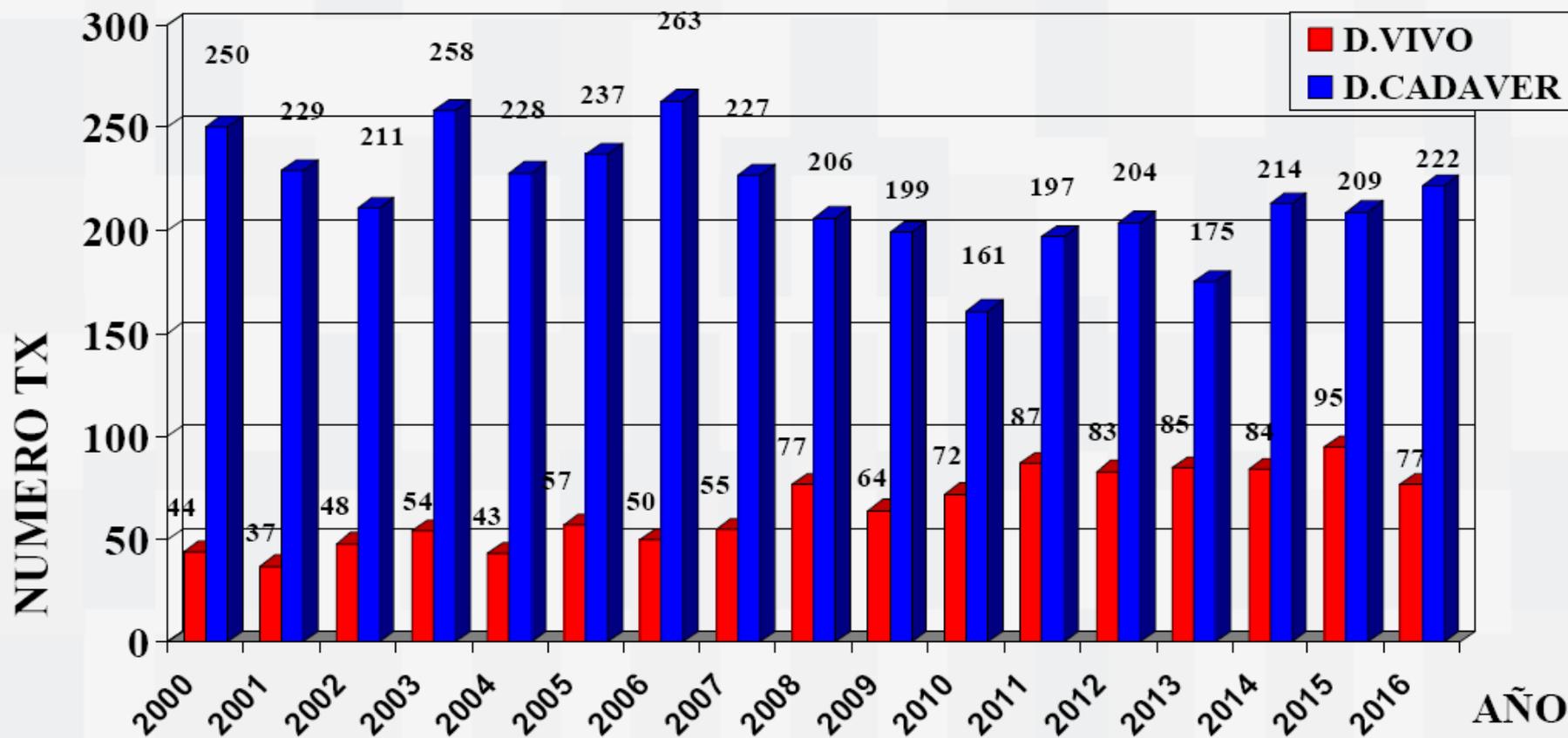
Sobrevida del injerto DV:

- 10 años: 60,0%
- 15 años: 55,7%
- 20 años: 33,4%

TRASPLANTES RENALES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014 CHILE



Frecuencia de trasplantes renales por año



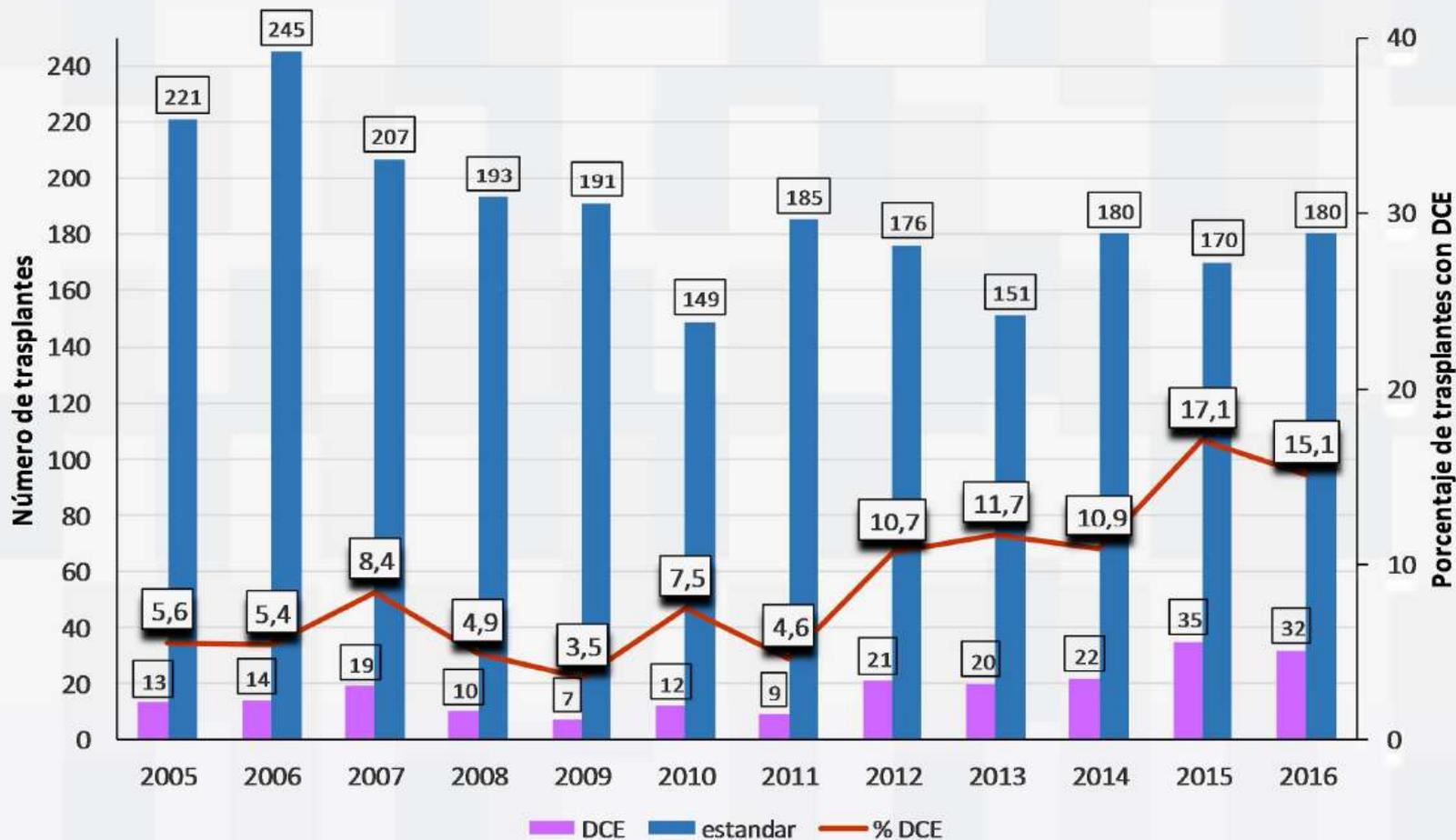
-Incluye trasplantes renales combinados.

-Cifra de trasplantes renales con donante vivo puede variar, ya que algunos centros los informan una vez al año.

Proporción de trasplantes con donante vivo

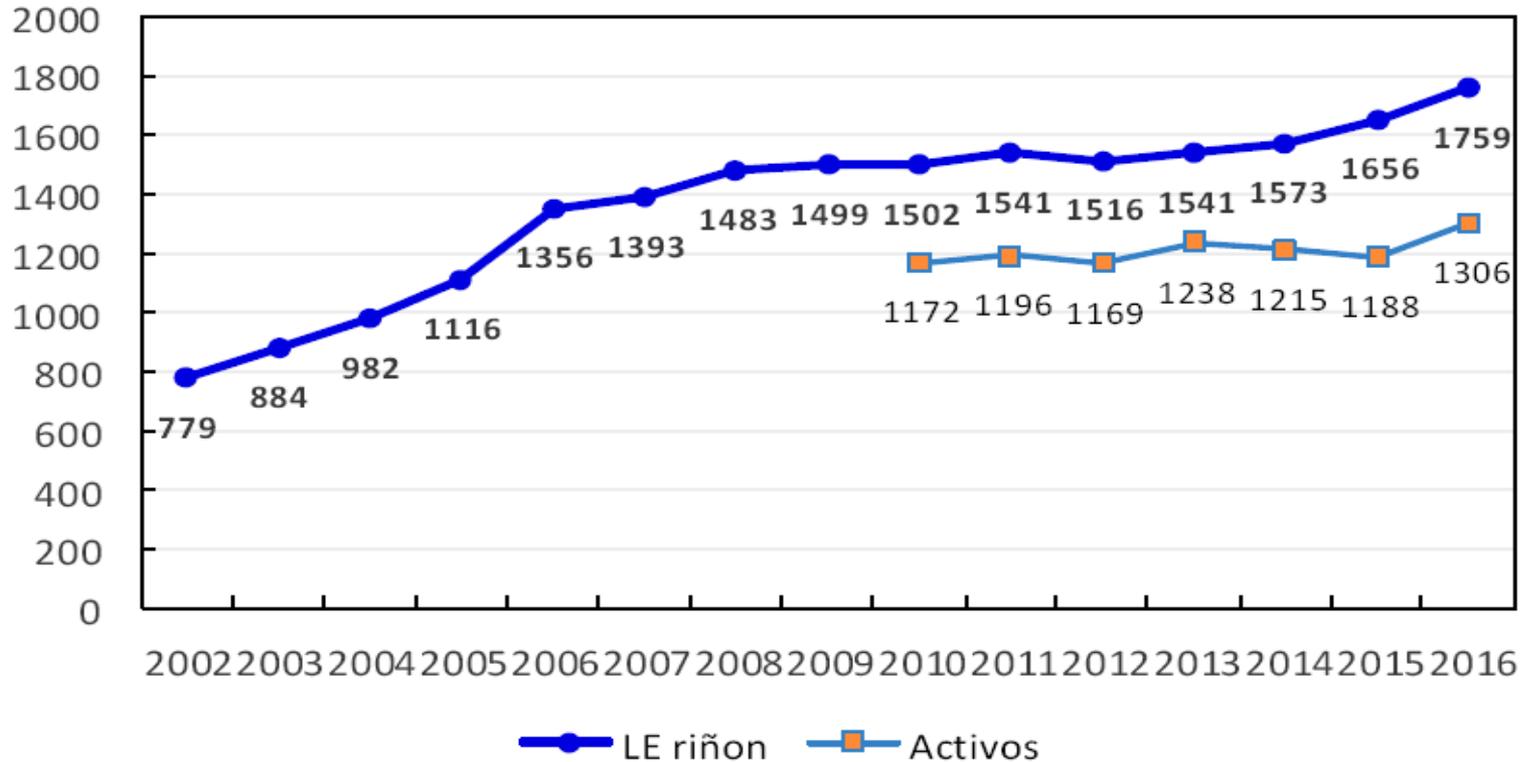
2005= 19,4 %	2013= 32,7 %
2008= 27,0 %	2014= 28,2 %
2010= 30,9 %	2015= 31,3 %
2012= 28,9%	2016= 25,8 %

Proporción de trasplantes renales con donante criterio expandido



Ref: Registro Nacional de Trasplante 2016, ISP - Departamento Biomédico Nacional y de Referencia

NÚMERO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE CON DC POR AÑO



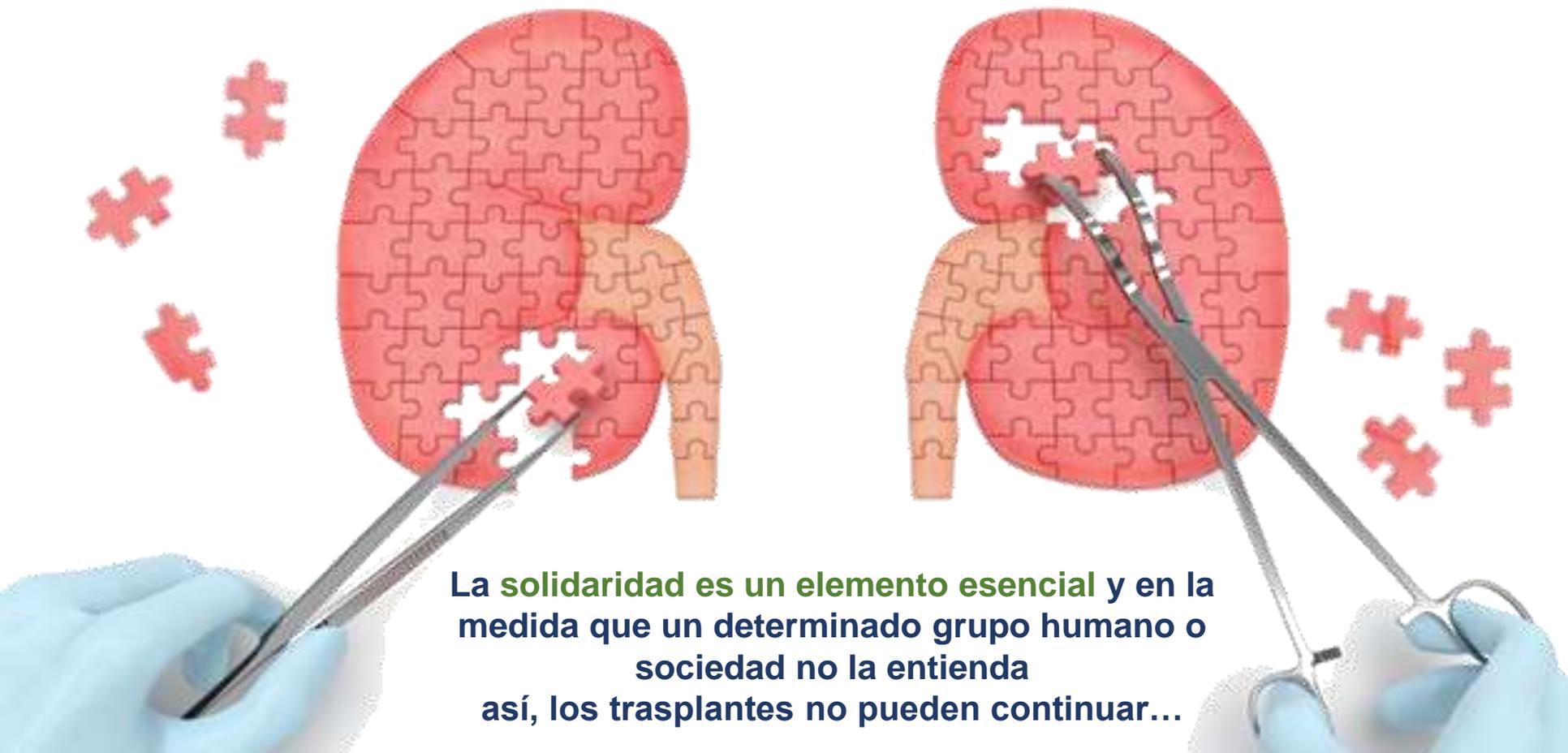
Datos de 2010 a 2015 obtenidos de SGT a Septiembre de cada año

Ref: Registro Nacional de Trasplante 2016, ISP - Departamento Biomédico Nacional y de Referencia

SIN DONANTES

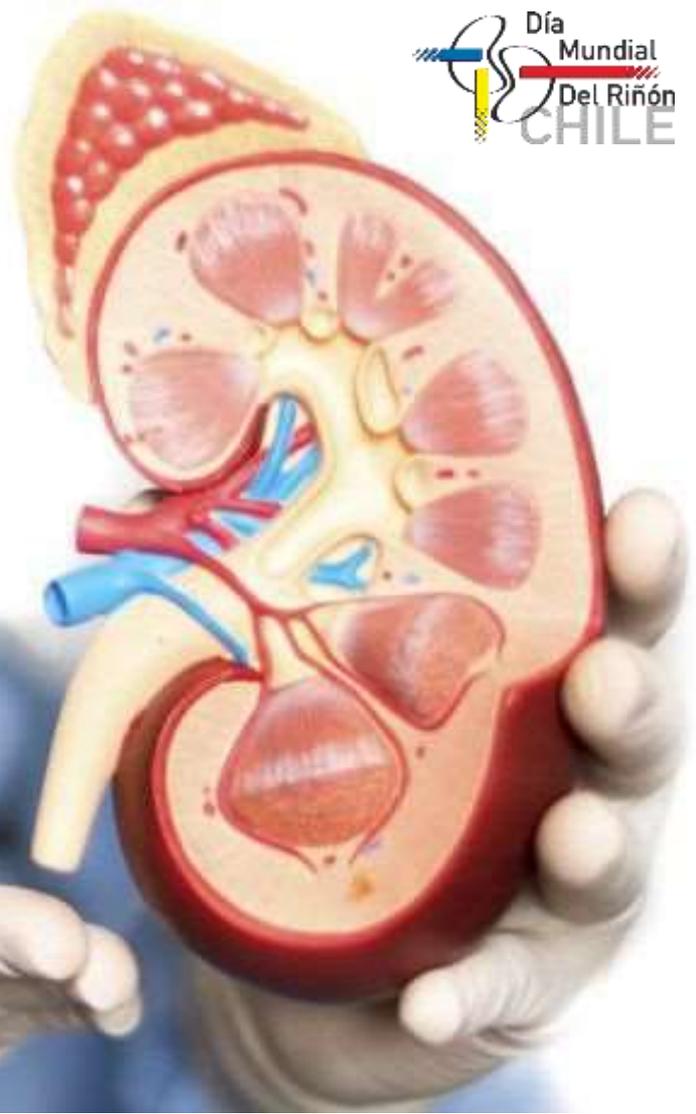
NO HAY TRASPLANTES

Pocas áreas de la medicina involucran tantos aspectos médicos, éticos y legales.



La **solidaridad** es un elemento esencial y en la medida que un determinado grupo humano o sociedad no la entienda así, los trasplantes no pueden continuar...

Sea cual sea la opción que se utilice para trasplantarse, la calidad de vida recuperada de quienes reciben un nuevo riñón y la de sus familiares, así como la integración en la sociedad de estas personas, son el mejor homenaje a los héroes conocidos o anónimos de los trasplantes: **los donantes. Ellos nos regalan una nueva posibilidad de vivir.**



A light blue world map is centered in the background of the slide. A horizontal blue band is overlaid across the middle of the map, containing the main title text.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN CHILE



EN ERC, SÓLO VEMOS LA PUNTA DEL ICEBERG

ETAPA G5 DE IRC :

22.382 en HD crónica

ETAPA 2 DE ERC :

1.040.344 personas**

ETAPA 1 DE ERC :

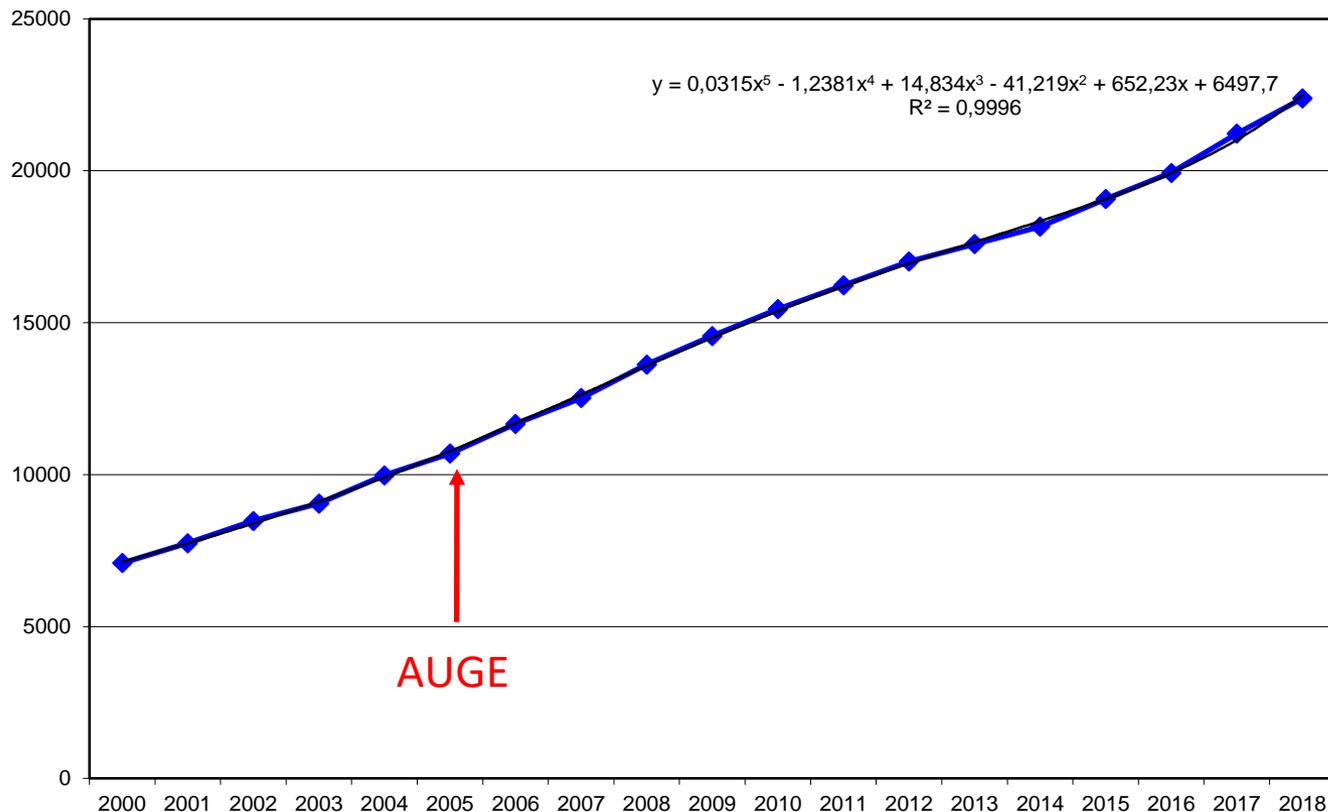
1.534.512 personas**

**** cifras aproximadas**

REF : XXXVIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile,
Sociedad Chilena de Nefrología, Agosto de 2018.

IRC ESTADIO G5 HD

Año	Pacientes totales	PMP
2000	7094	473
2001	7744	506
2002	8478	562
2003	9050	592
2004	9982	648
2005	10693	685
2006	11674	712
2007	12523	754
2008	13625	811
2009	14565	857
2010	15449	903
2011	16231	944
2012	17014	1001
2013	17586	1005
2014	18160	1019
2015	19071	1060
2016	19931	1096
2017	21223	1208
2018	22382	1264
2019	24430	



* *Pacientes por millón de población*

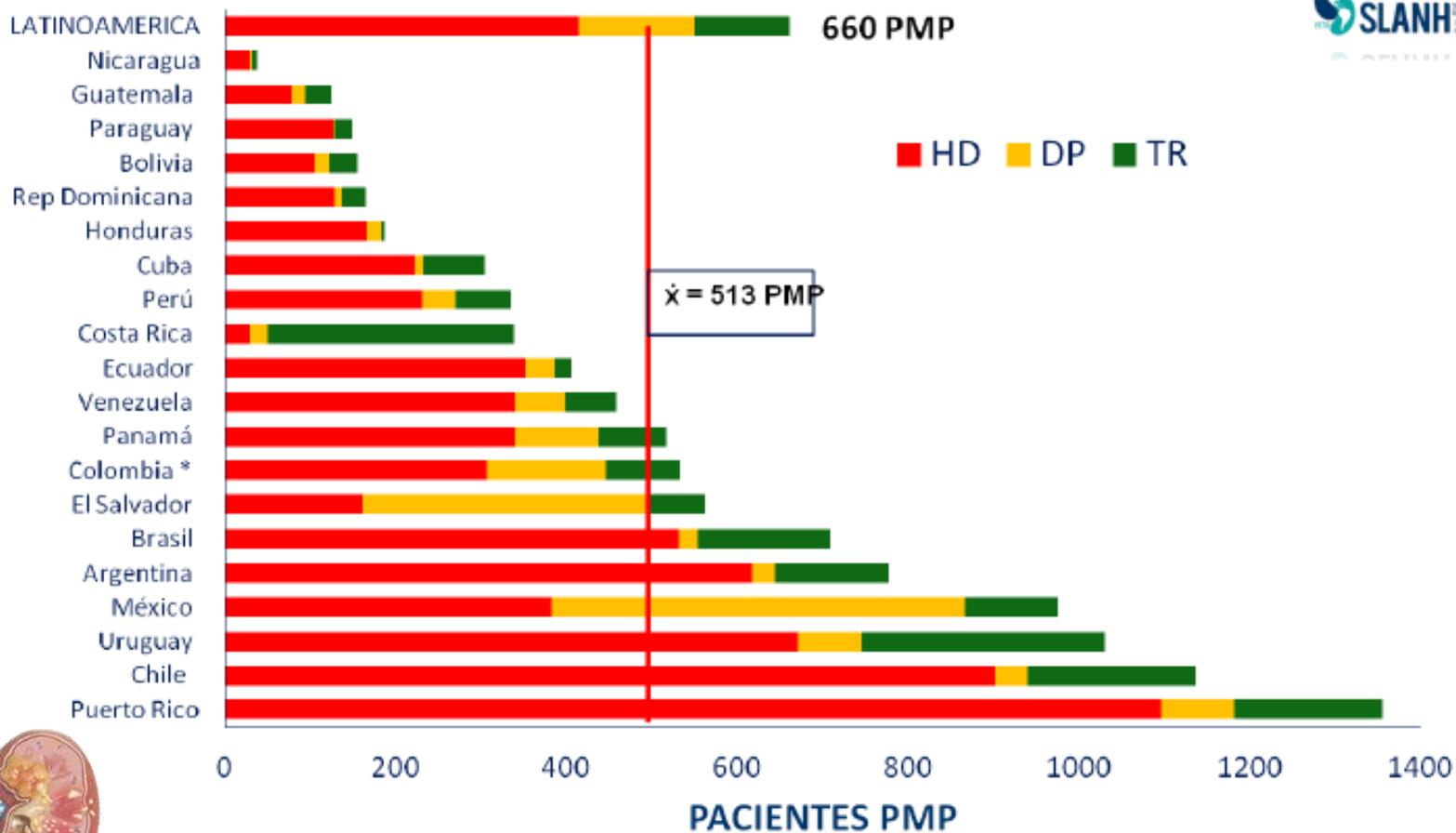
Población estimada al 31 de agosto de 2018 : 17.714.595 hab.

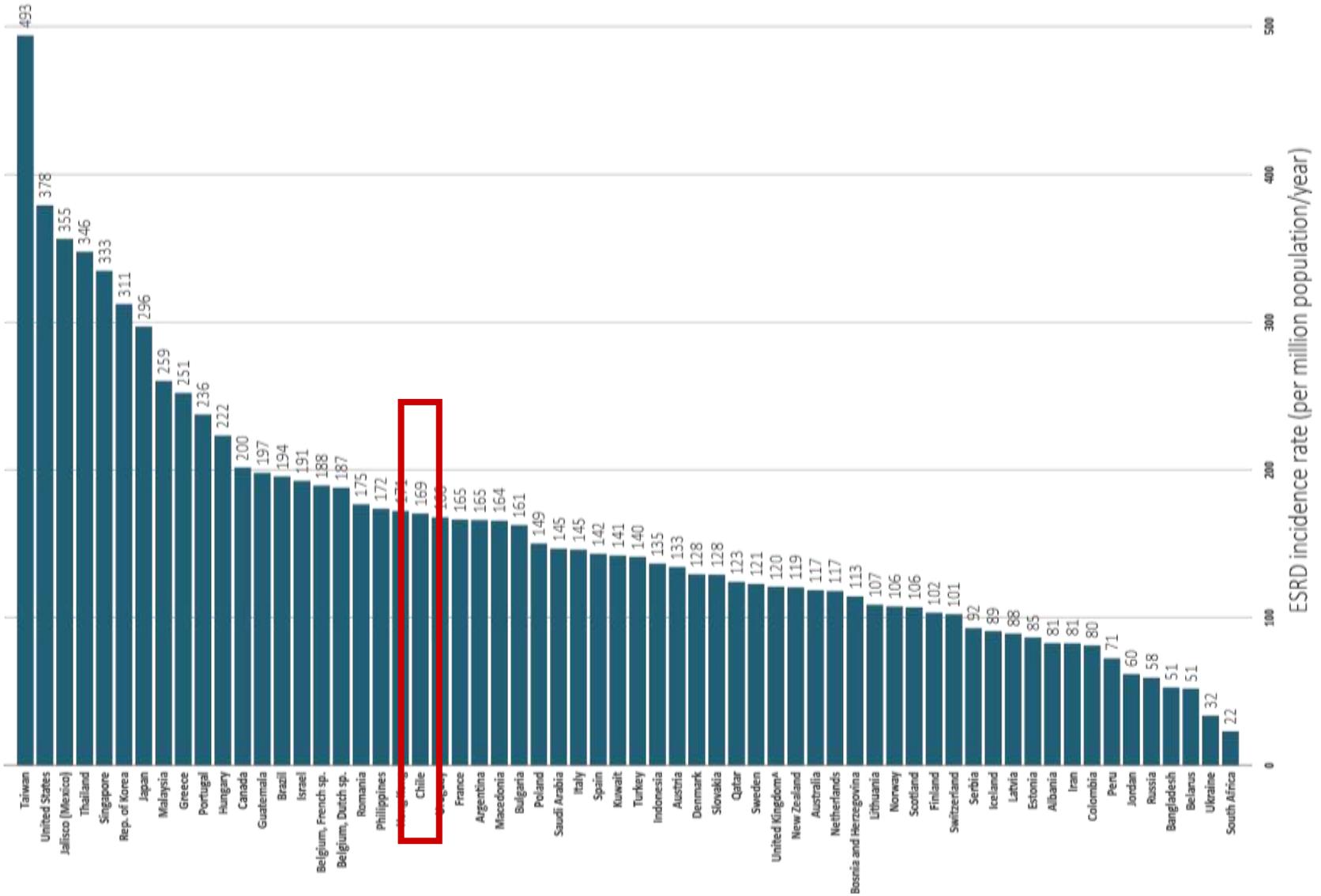
Ref: XXXVIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile, Sociedad Chilena de Nefrología, Agosto de 2018

A light blue world map is centered in the background, showing the outlines of continents and countries. A dark blue horizontal band is superimposed over the map, containing the main title.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



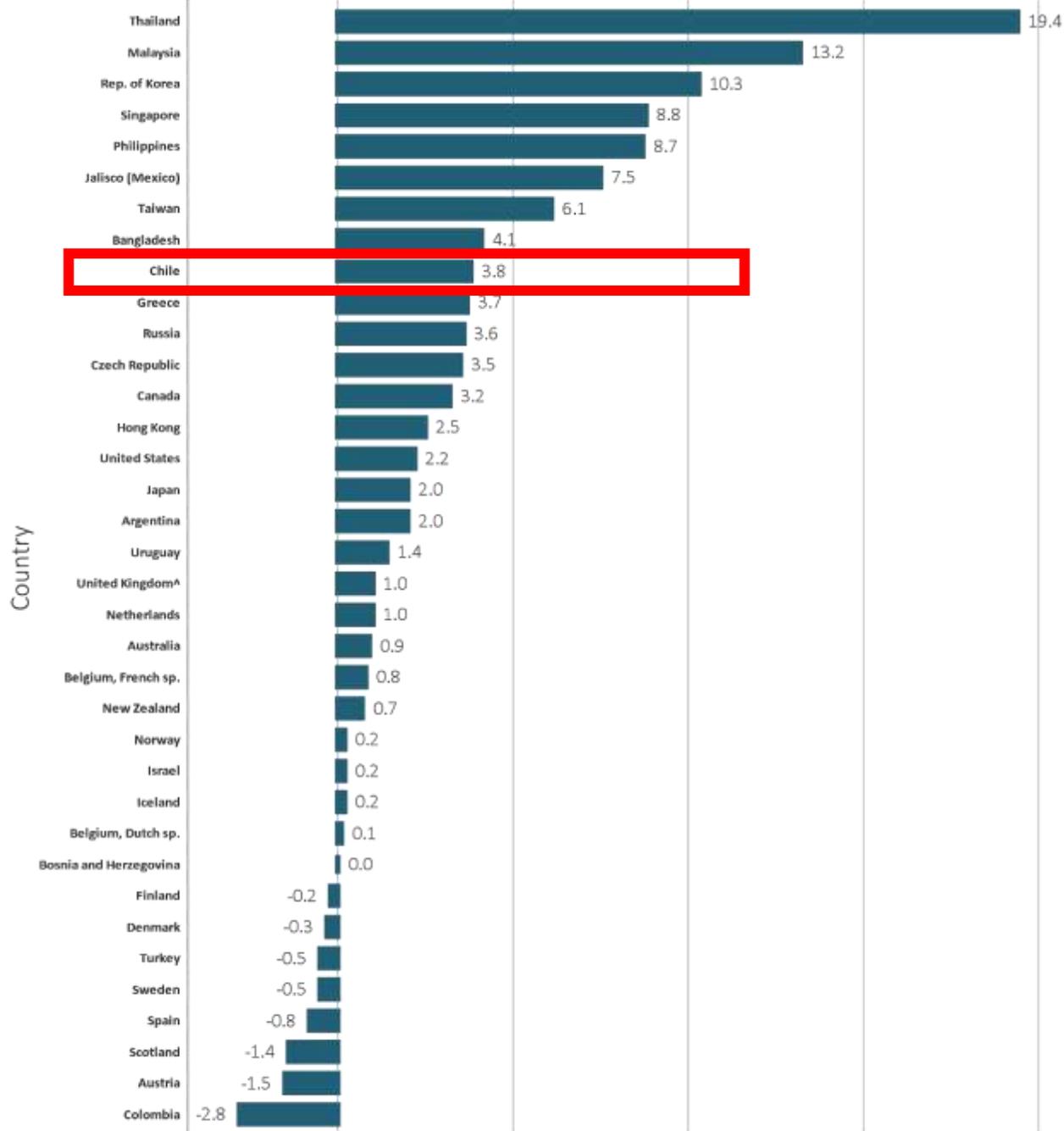




ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Tasa de incidencia de IRCT por millón de habitantes / año, por país, 2003-2016



Ref: USRDS, 2018 ADR

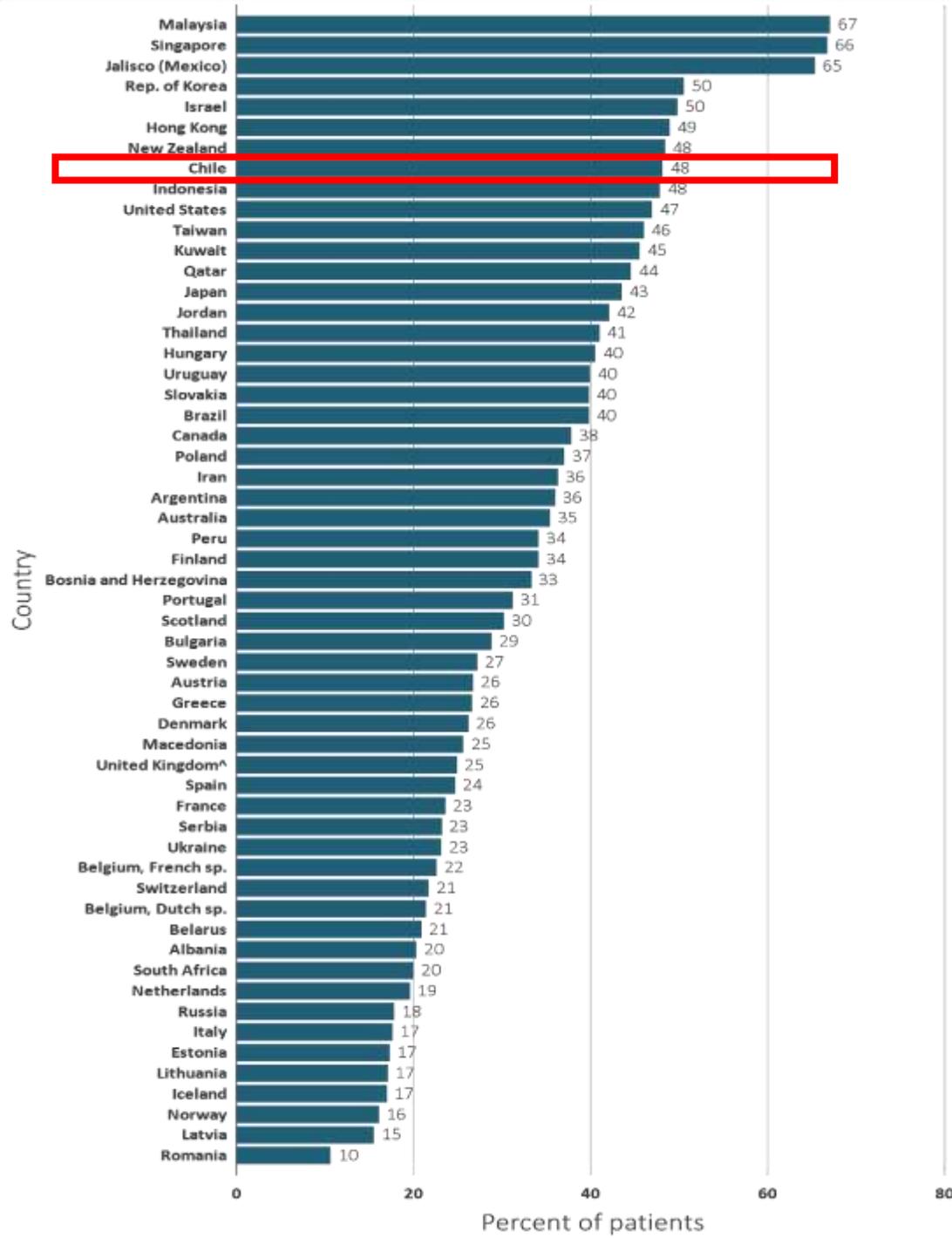
SIB EPO 2019

Average yearly change in ESRD incidence rate from 2003-2016

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Porcentaje de pacientes incidentes en IRCT donde la diabetes es la causa primaria, 2016



Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019

ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL MUNDO

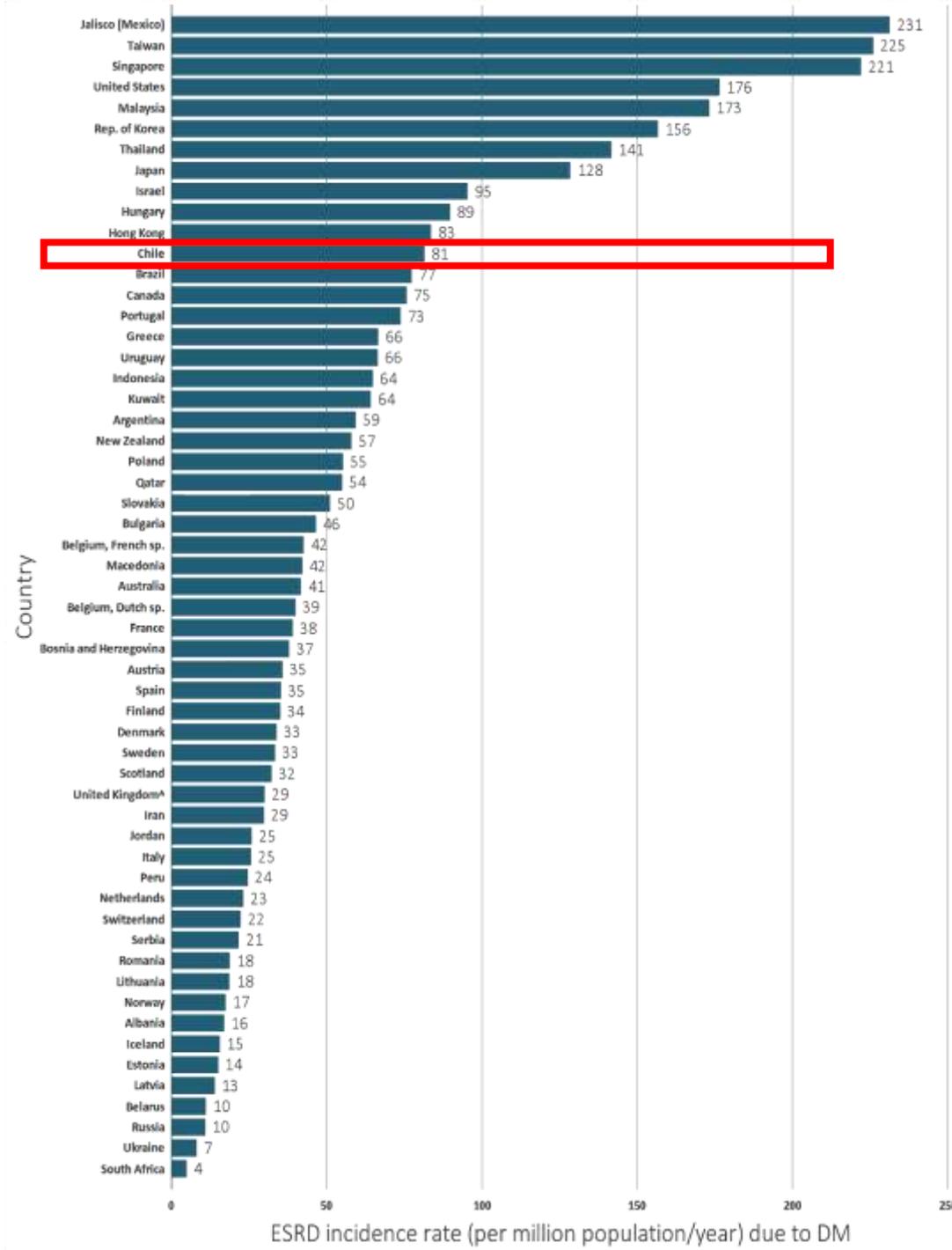


**Incidencia de
IRCT donde la
diabetes es la causa
primaria, 2016**

**Tasa por millón de
habitantes**

Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019



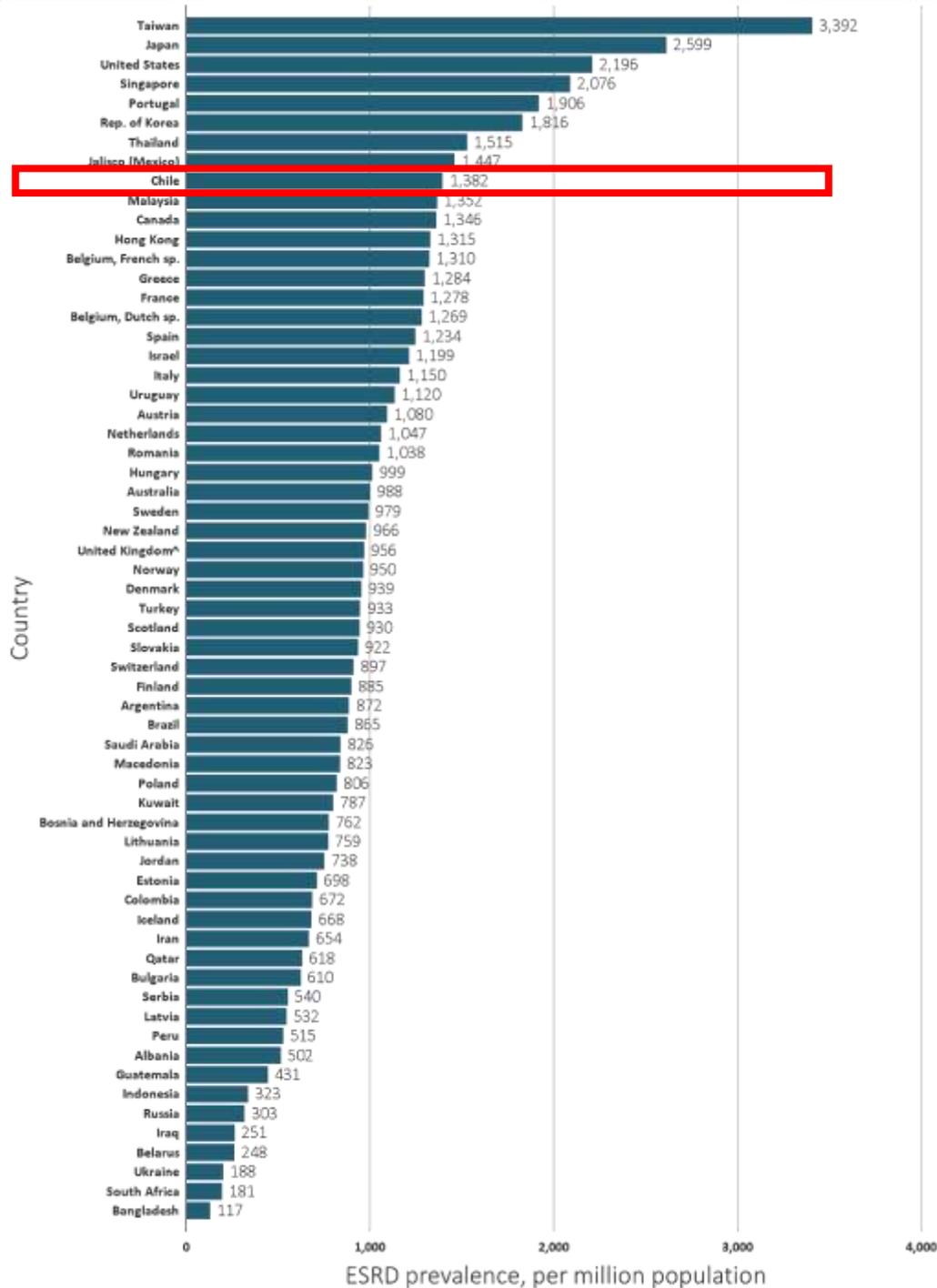
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Prevalencia de
ERCT por millón de
habitantes, 2016

Ref: USRDS, 2018 ADR

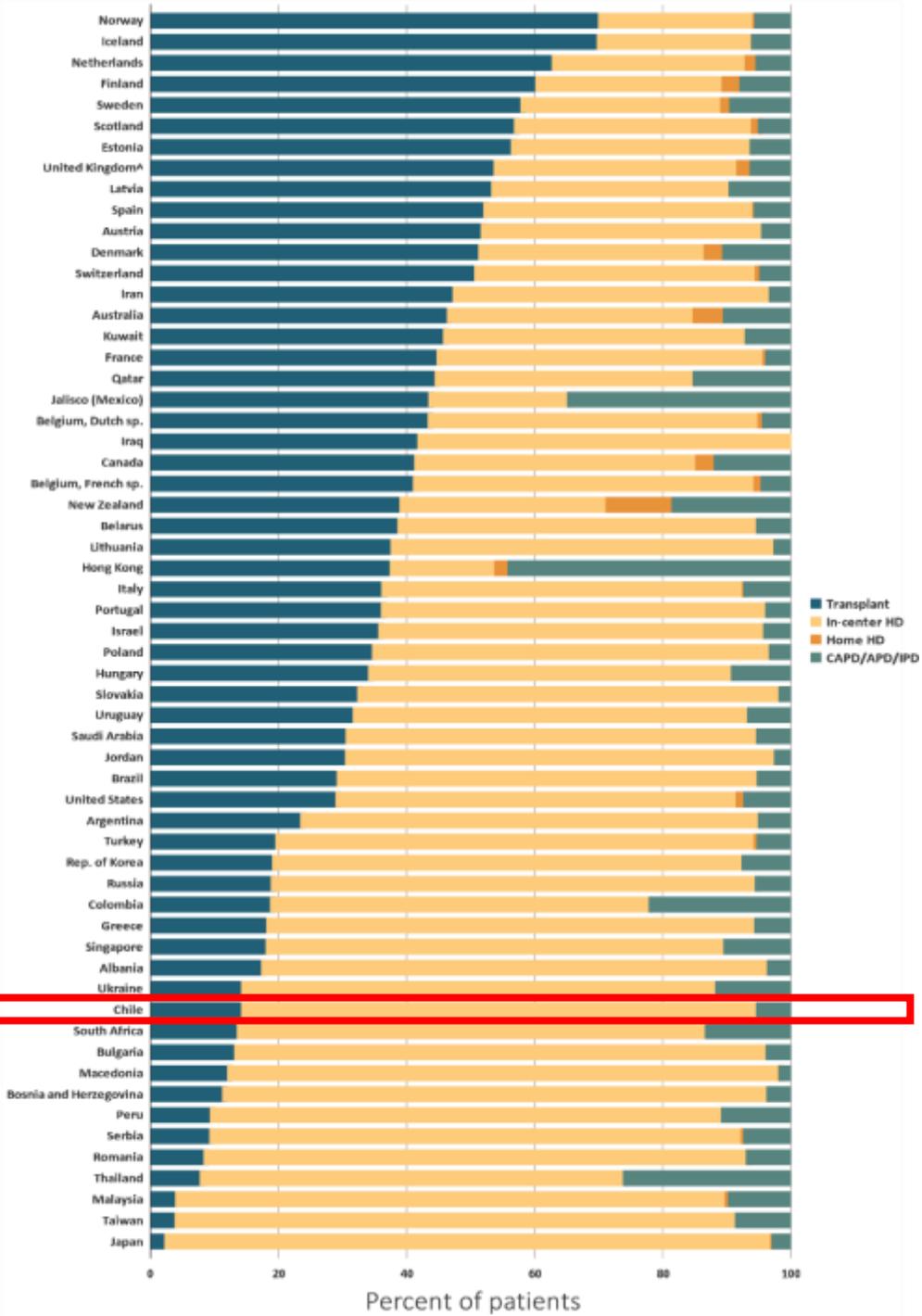
SIB EPO 2019



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Distribución porcentual del tipo de modalidad de terapia de reemplazo renal utilizada por pacientes con ERCT, por país, en 2016

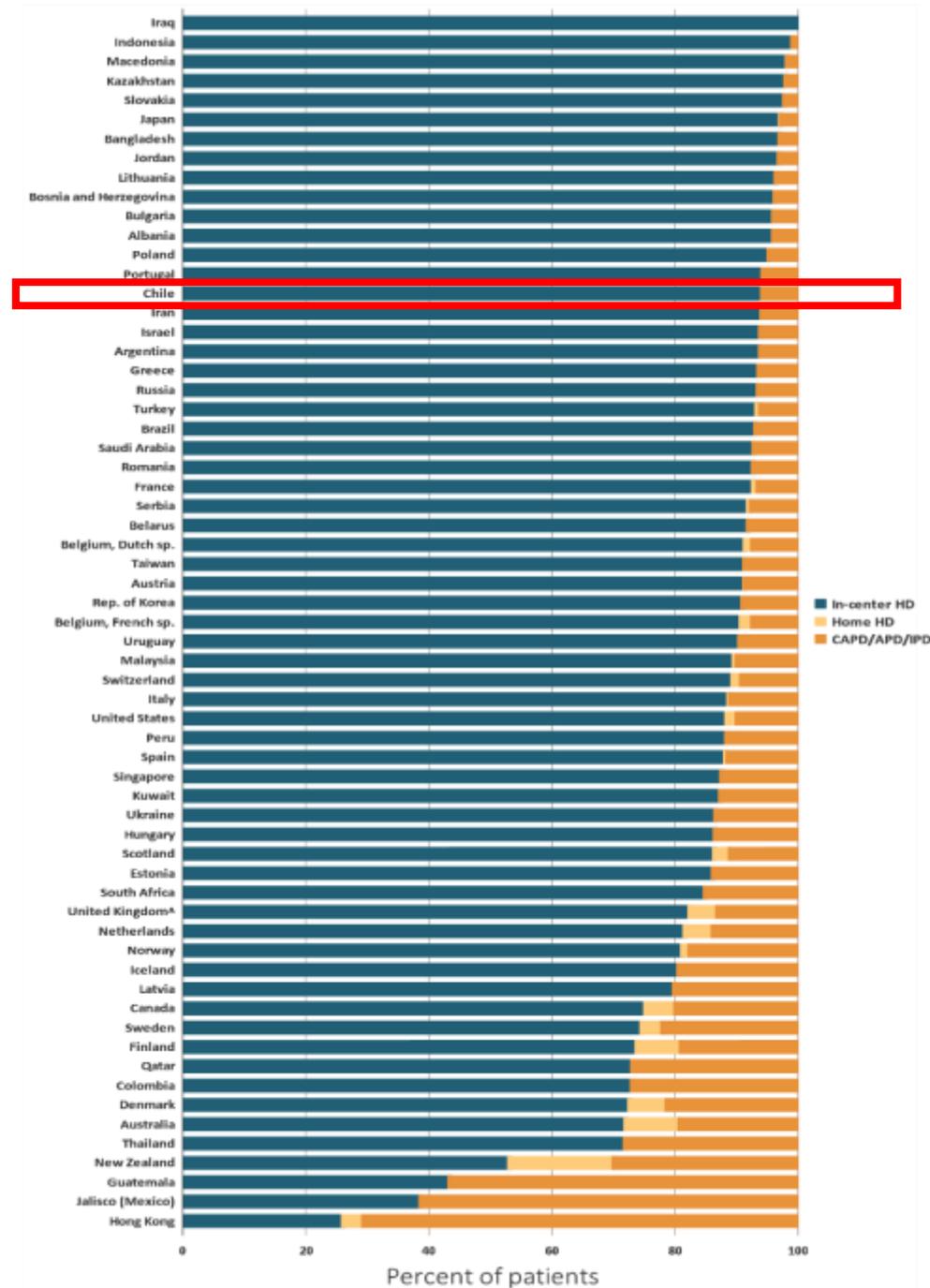


Ref: USRDS, 2018 ADR

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Distribución del porcentaje de pacientes en diálisis prevalentes que utilizan HD en un centro, HD en el hogar o diálisis peritoneal (CAPD / APD / IPD), 2016



Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019

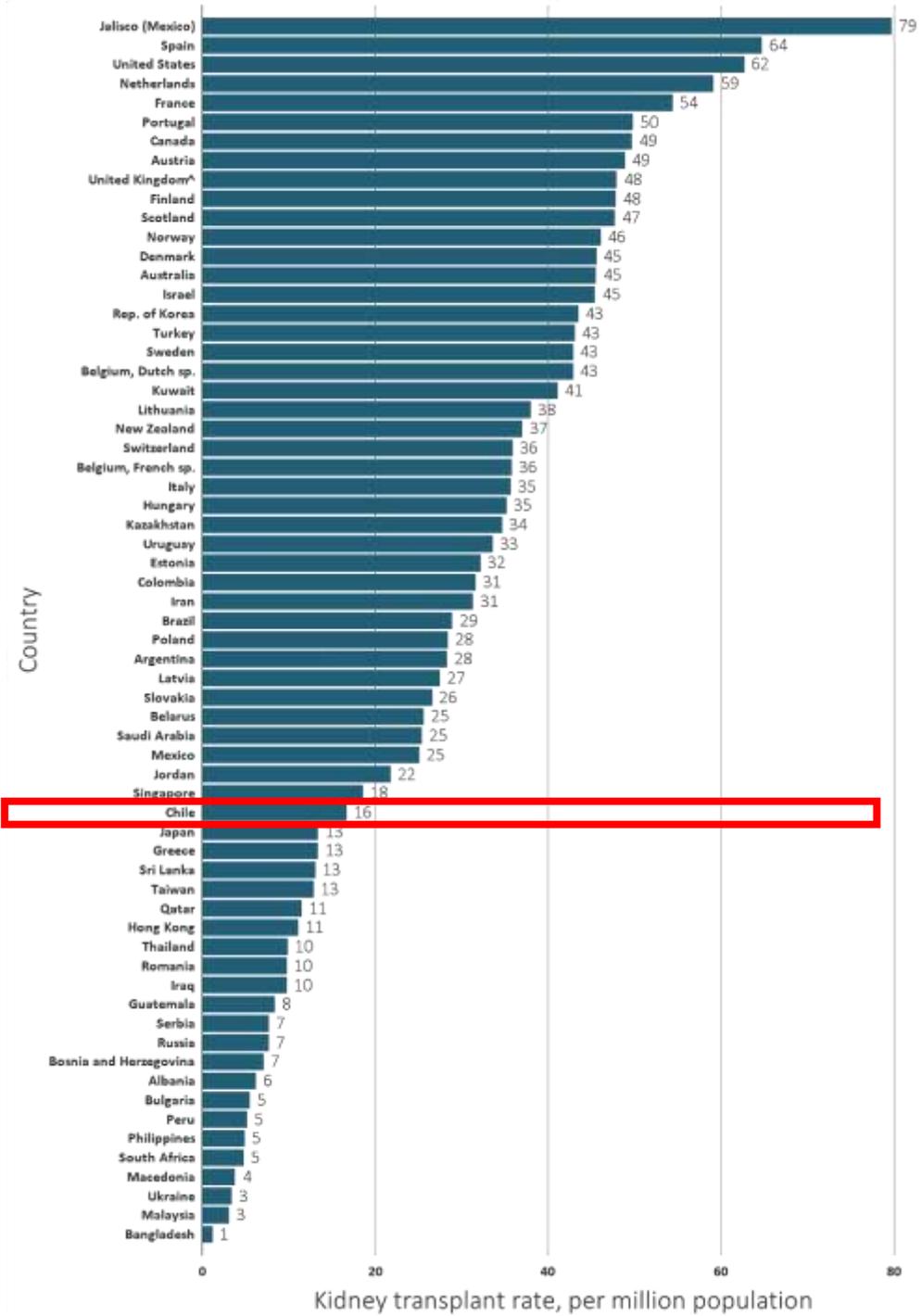
ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL MUNDO



Tasa de trasplante renal, por millón de población, 2016

Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019



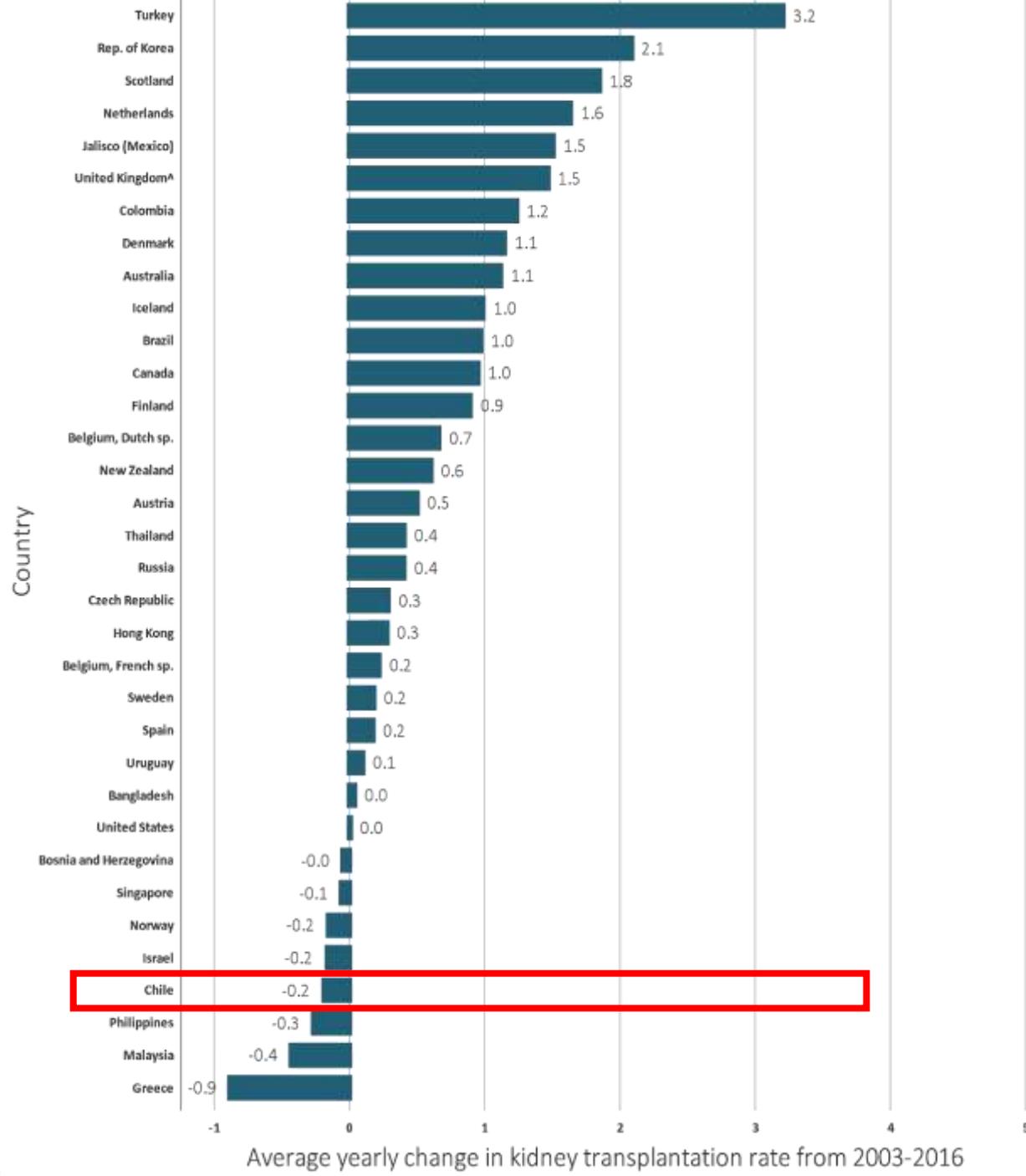
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Variación promedio en la tasa de trasplante renal de 2003-2016

Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019



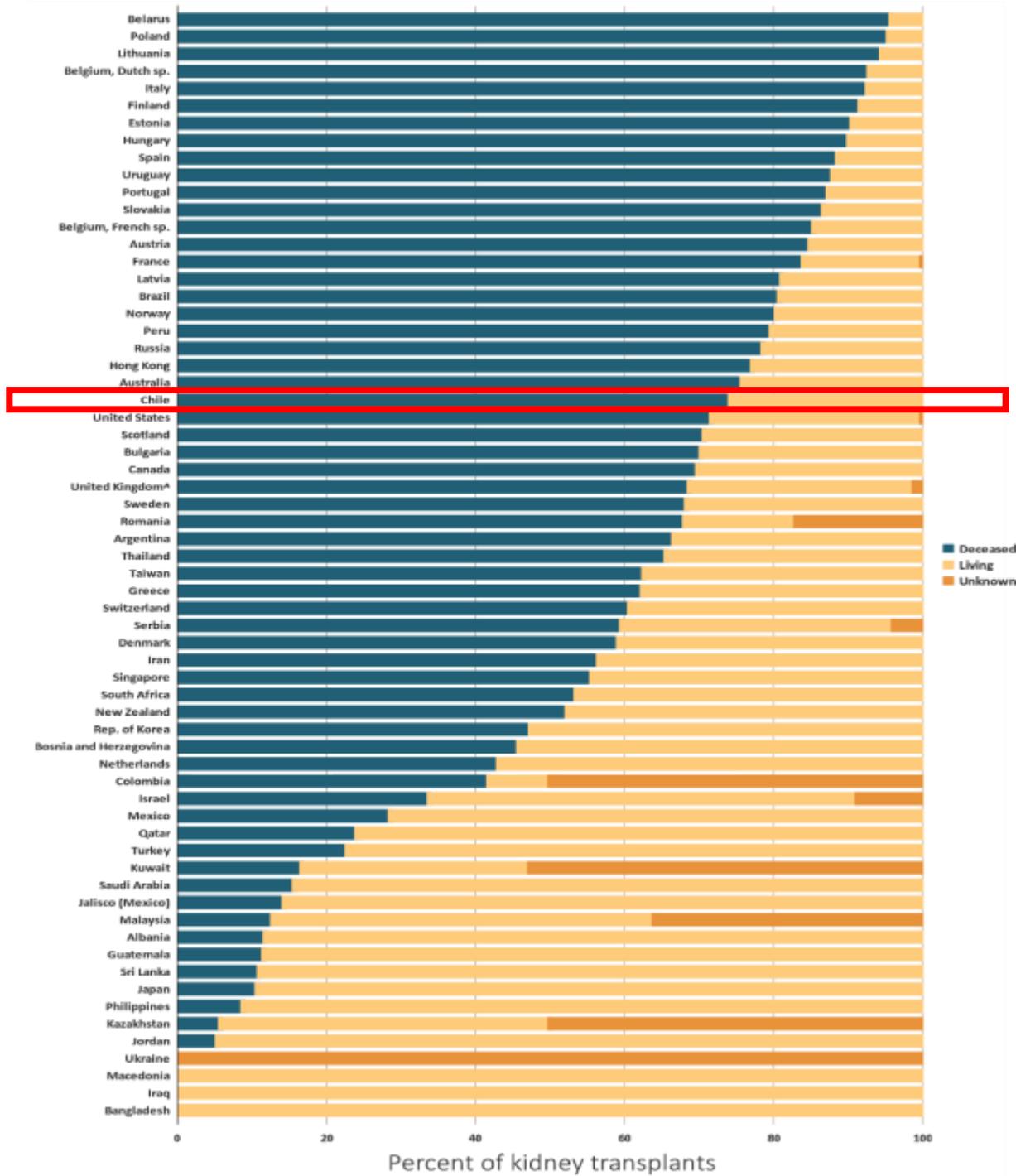
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Distribución porcentual de trasplantes renales por tipo de donante, 2016

Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019



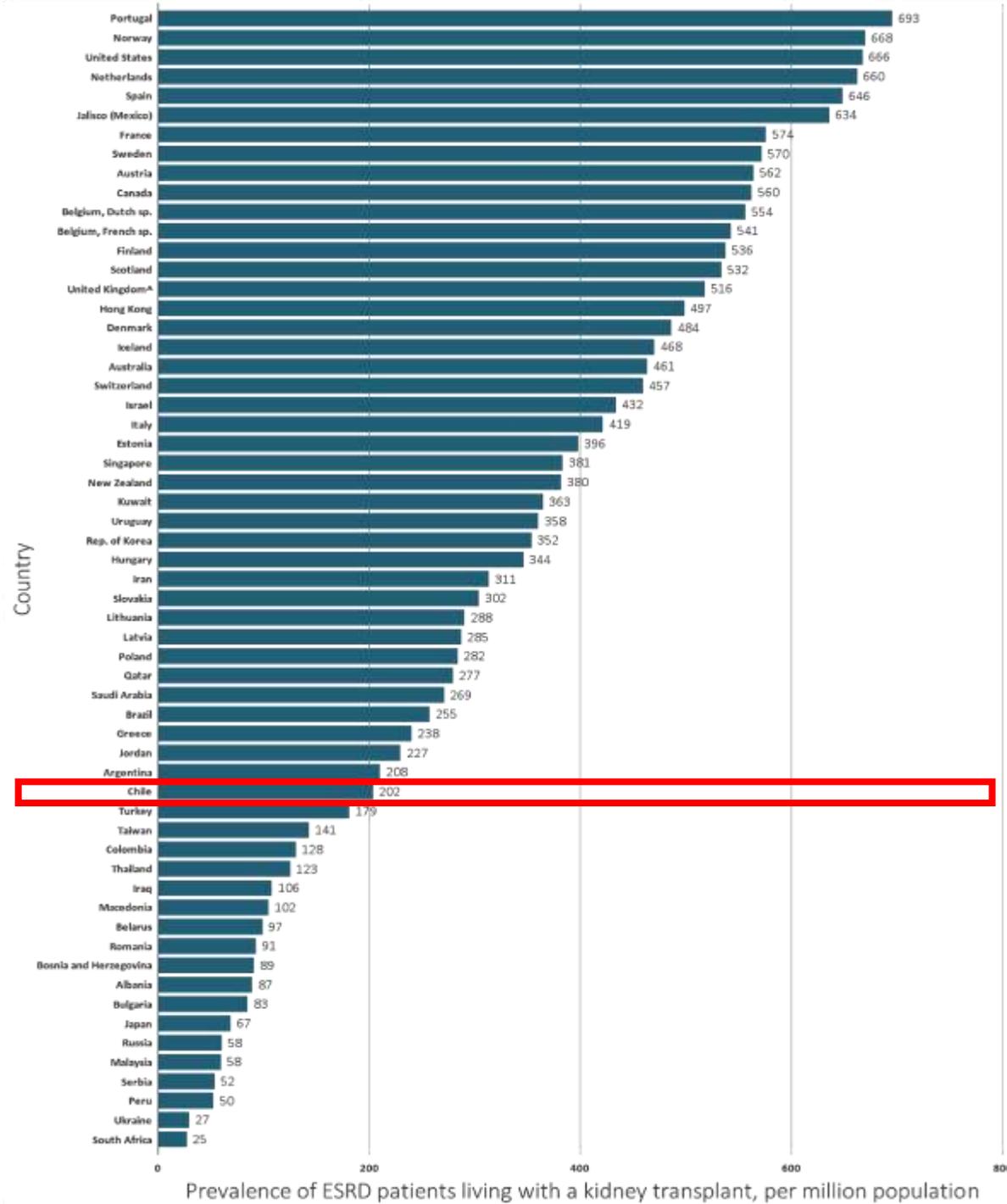
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO



Prevalencia de pacientes con trasplante renal en funcionamiento, por millón de habitantes, 2016

Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019



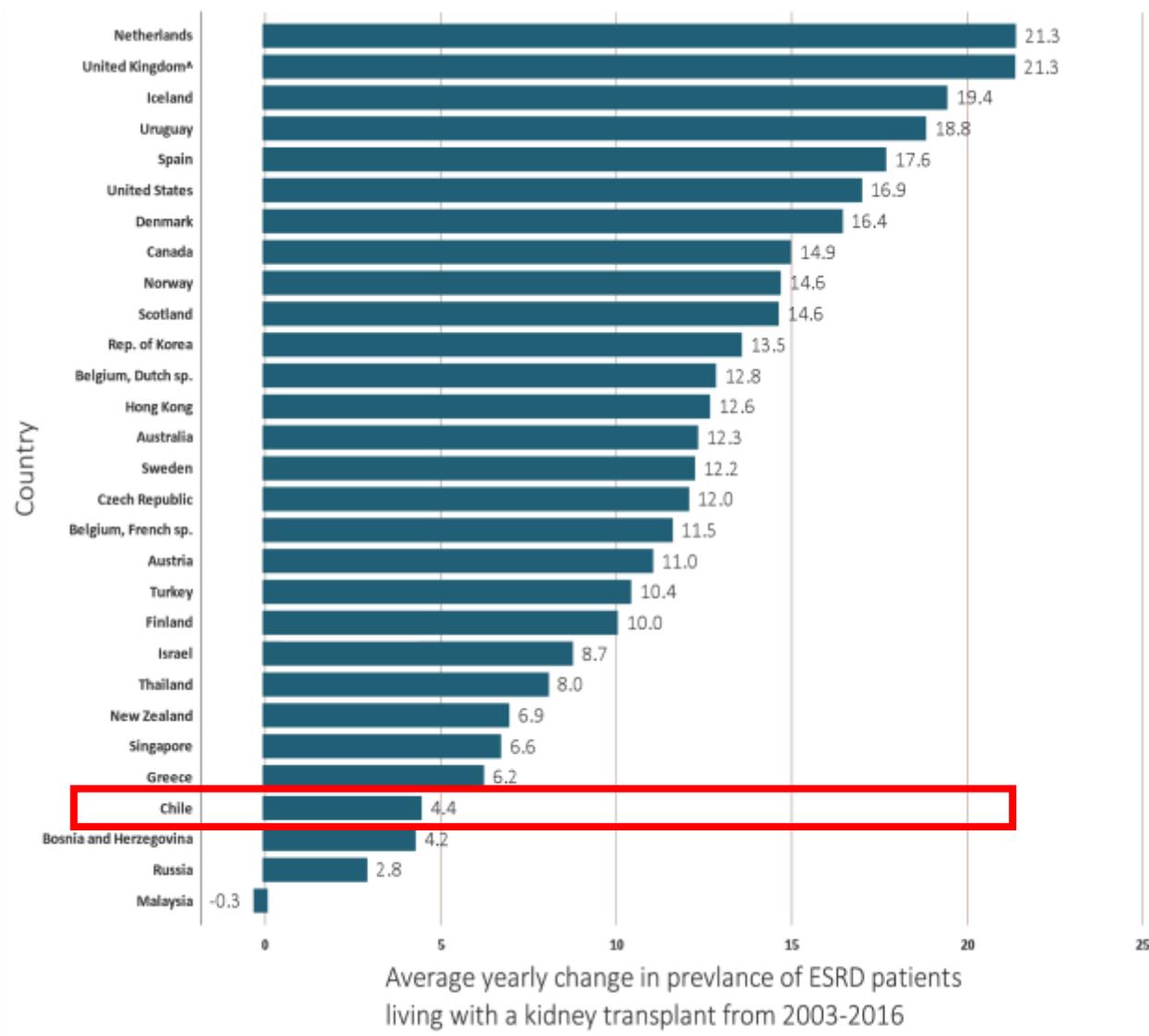
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNDO

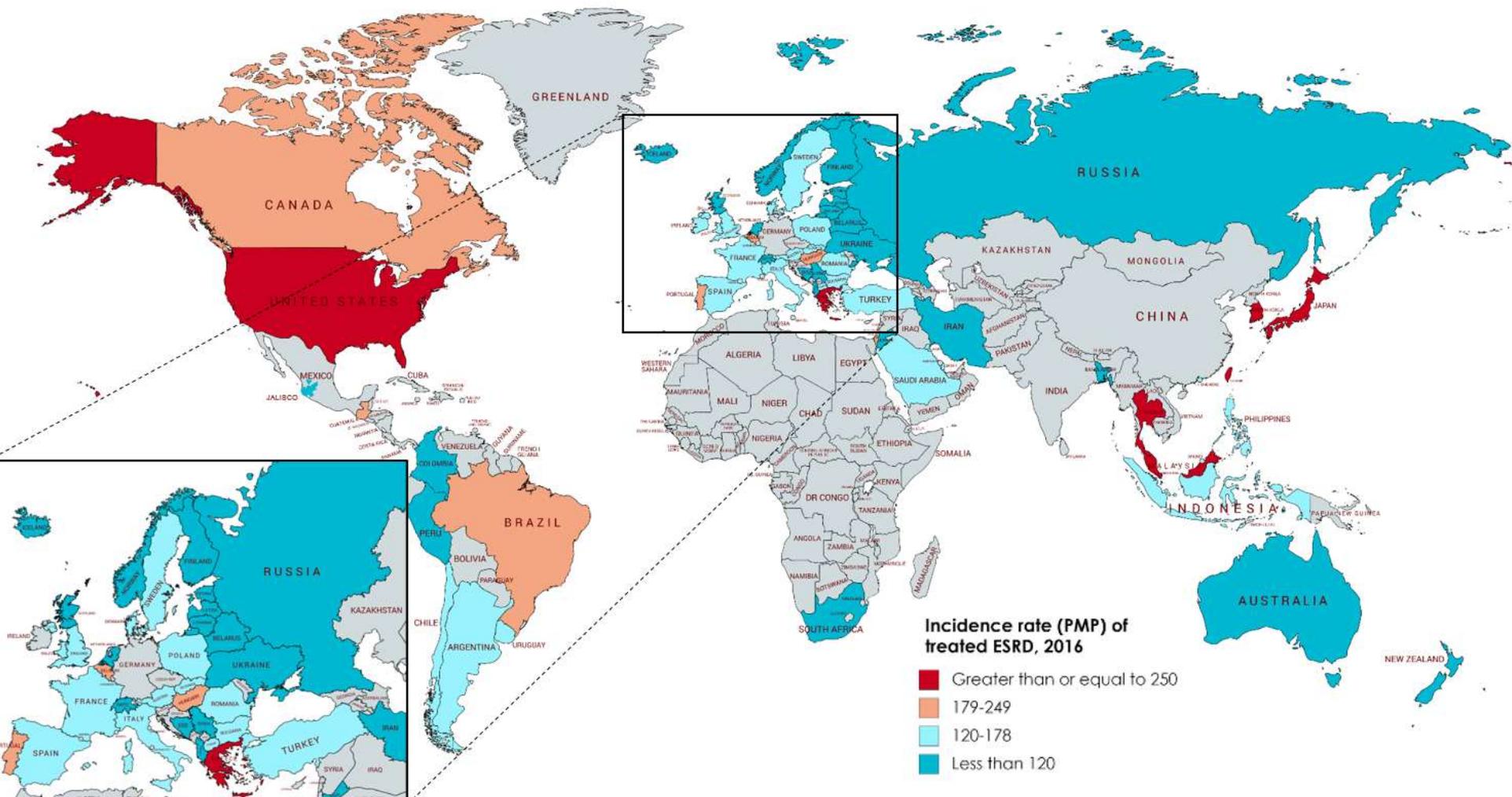


Variación anual promedio de prevalencia de pacientes trasplantados de riñón desde 2003-2016

Ref: USRDS, 2018 ADR

SIB EPO 2019





USRDS, 2018 ADR



Control regular de personas en riesgo

Diabetes

Hipertensión

Sobrepeso y obesidad

Enfermedad cardiovascular





Mantente
en forma y activo

Revisa tu función renal si:

- Padeces diabetes
- Tienes presión arterial alta
- Tienes obesidad
- Algún familiar padece enfermedad renal

Lleva un control
regular de tus niveles
de glucosa en sangre

No te
automediques

Monitorea tu
presión arterial

No fumes

Aliméntate
sanamente y
cuida tu peso

Bebe agua

8 Reglas de Oro
para mantener los
riñones sanos



¿CÓMO SE ENCUENTRAN TUS RIÑONES?

Estan
tus
Riñones
BIEN

Marca con una cruz al lado de cada frase que sea cierta para tu caso. Al finalizar suma los puntos correspondientes a las marcas para obtener el total.

		X	PUNTOS
Edad:	Tengo entre 50 y 59 años de edad	<input type="checkbox"/>	1
	Tengo 60 años o más	<input type="checkbox"/>	2
Tengo proteínas en mi orina		<input type="checkbox"/>	3
Soy diabético		<input type="checkbox"/>	2
Tengo presión arterial alta		<input type="checkbox"/>	1
Tuve / tengo familiar con insuficiencia renal, en diálisis o con trasplante de riñón		<input type="checkbox"/>	1
Tuve / tengo antecedentes de infarto, accidente cerebrovascular o enfermedad vascular en las piernas		<input type="checkbox"/>	1
Tengo antecedentes de insuficiencia cardíaca		<input type="checkbox"/>	1
Tuve / tengo anemia		<input type="checkbox"/>	1

Si sumaste entre 0 y 3 puntos:

Es poco probable que tengas enfermedad renal, salvo que presentes proteínas en la orina confirmadas en más de una oportunidad, sin embargo deberías completar este mismo cuestionario una vez por año.

Si sumaste 4 o más puntos:

Tienes una probabilidad de 1 en 5 (20%) de tener enfermedad renal crónica. Sólo un médico podrá establecer esto con seguridad. Consulta al centro de salud más cercano.

2019

**KIDNEY
HEALTH**
FOR EVERYONE
EVERYWHERE



World Kidney Day
is a joint initiative of



International Federation
of Kidney Foundations
www.kidney.org

© World Kidney Day 2006 - 2019

SALUD RENAL PARA TODOS Y EN TODOS LOS RINCONES DE CHILE

World Kidney Day is a global awareness campaign aimed at raising awareness of the importance of our kidneys

