

# Medidas clave para un mejor conocimiento y abordaje de la anemia asociada a la enfermedad renal crónica

En España, en torno al 15,1% de la población sufre de enfermedad renal crónica en alguno de sus estadios<sup>i</sup>, una alteración de la estructura y función renal que afecta a la capacidad de los riñones para mantener su funcionamiento habitual.

Las altas tasas de prevalencia de la enfermedad van acompañadas de una elevada morbi-mortalidad: el número de personas que fallecen a causa de esta patología ha aumentado casi un 30% en la última década en España<sup>ii</sup>, y, debido a su **relación directa con el envejecimiento** (afecta al 17,4% de las personas de entre 45 y 64 años, pasando al 37,3% entre los mayores de 65 años<sup>iii</sup>), **se pronostica que su impacto continúe aumentando en el futuro.**

Entre las distintas comorbilidades asociadas a la enfermedad renal crónica, **la anemia destaca tanto por su impacto en el estado de salud y la calidad de vida del paciente, como por su impacto en la progresión de la ERC a estadios más avanzados y aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular.**

**La anemia** asociada a la ERC es una enfermedad provocada por **la disminución de la cantidad y/o calidad de los glóbulos rojos en la sangre<sup>iv</sup> y está presente en uno de cada cinco pacientes con enfermedad renal crónica<sup>v</sup>.** Aunque su aparición es multifactorial, la causa principal de la anemia asociada a la ERC es una inadecuada producción de eritropoyetina por los riñones, una hormona que estimula la producción de glóbulos rojos<sup>vi</sup>. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno desde los pulmones a todos los órganos y tejidos del cuerpo<sup>vii</sup> y cuya carencia tiene graves efectos sobre la salud.

Entre sus principales síntomas, la anemia produce **fatiga, debilidad muscular, dificultad para concentrarse y mareo<sup>viii</sup>**; en el plano psicológico, se relaciona con el desarrollo de **mayores niveles de ansiedad y depresión** en pacientes con ERC<sup>ix</sup> y en el plano laboral, en promedio, **las personas con anemia asociada a la ERC se ausentan más de 8 días al trabajo cada mes** como consecuencia de padecer anemia<sup>x</sup>. Además, **padecer anemia asociada a la ERC, prácticamente triplica el riesgo de sufrir enfermedad coronaria<sup>xi</sup> y duplica el riesgo de alcanzar los estadios más avanzados de la enfermedad renal crónica, multiplicando casi por tres el riesgo de mortalidad<sup>xii</sup>.**

A pesar de la importancia clínica de la anemia asociada a la ERC, se encuentra infravalorada por la falta de conocimiento y concienciación alrededor de la misma. Además, su seguimiento y abordaje resulta en ocasiones insuficiente por la falta de estandarización de los mecanismos de detección, coordinación entre niveles y continuidad asistencial.

Para contribuir a un mejor estado de salud, calidad de vida de los pacientes y un correcto abordaje de la anemia, **es esencial mejorar el conocimiento y visibilidad alrededor de la misma, dotándole de entidad** frente a sociedad y clínicos como comorbilidad de la ERC **y consolidándola como un ámbito específico de actuación en la planificación sanitaria.** En este contexto, se plantean una serie de medidas para su abordaje integral, enfocado en los siguientes aspectos:

## ➤ Promover una detección adecuada y un diagnóstico precoz:

1. Protocolizar la monitorización periódica de la Hemoglobina entre los pacientes con ERC en cualquier nivel asistencial
2. Implementar pruebas complementarias entre las que se incluyan un hemograma completo, valoración del nivel de ferritina e índice de saturación de la transferrina (proteínas involucradas en el almacenamiento y transporte del hierro) y medición de los niveles de vitamina B12, entre otras.
3. Informar y formar a los pacientes sobre la importancia del conocimiento, prevención y atención a los síntomas acompañantes a la anemia asociada a la ERC, así como sobre su diagnóstico y los tratamientos disponibles.

## ➤ Tratamiento

4. Fomentar la instauración de un tratamiento adecuado, individualizado, integral y adaptado a todos los estadios de la enfermedad.
5. Formar y educar a los pacientes en las opciones terapéuticas y su manejo, integrándolos en el proceso de toma de decisiones en relación con las alternativas terapéuticas.
6. Fomentar la integración de las nuevas tecnologías en el seguimiento del paciente, promoviendo la atención domiciliaria.
7. Integrar PREMs (Patient Reported Experience Measures: Experiencia Comunicada por el Paciente) y PROMs (Patient Reported Outcomes Measures: Resultados Comunicados por el Paciente)) para evaluar la atención prestada a los pacientes, sirviendo de guía para implementar medidas para su mejora.

## ➤ Continuidad asistencial

8. Fomentar la implementación de protocolos consensuados entre los distintos niveles asistenciales.
9. Mejorar la comunicación entre distintos especialistas y niveles asistenciales, promoviendo la presencia de nefrólogos en congresos de otras especialidades y viceversa.
10. Poner en marcha protocolos comunes de seguimiento compartido de la anemia por Atención Primaria, Nefrología y otras especialidades, integrando el asesoramiento de profesionales psico-sociales, que permitan ayudar al paciente a afrontar adecuadamente el tratamiento de la ERC y su anemia asociada.

- 
- <sup>i</sup> Gorostidi M. et al. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. Vol. 38. Núm. 6. Noviembre- diciembre 2018. Online: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronicaespana-articulo-S0211699518300754>
- <sup>ii</sup> The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: Keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem. (n.d.). <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699518301590>
- <sup>iii</sup> Gorostidi M. et al. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. Vol. 38. Núm. 6. Noviembre- diciembre 2018. Online: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronicaespana-articulo-S0211699518300754>
- <sup>iv</sup> SECA, SEDYSA, SEMERGEN, SEMFyC, SEFH, SEDEN, S.E.N. (2022). Proyecto TEIDE. Diseño y mejora del proceso asistencial del paciente con Anemia asociada a la Enfermedad Renal Crónica tras la situación de pandemia. SEDEN. [https://www.seden.org/files/news/Informe\\_proyecto\\_teide\\_DIGITAL\\_VF060522\\_dcaa.pdf](https://www.seden.org/files/news/Informe_proyecto_teide_DIGITAL_VF060522_dcaa.pdf)
- <sup>v</sup> Dmitrieva, O., de Lusignan, S., Macdougall, I.C. et al. Association of anaemia in primary care patients with chronic kidney disease: cross sectional study of quality improvement in chronic kidney disease (QICKD) trial data. *BMC Nephrol* 14, 24 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2369-14-24>
- <sup>vi</sup> Dmitrieva, O., de Lusignan, S., Macdougall, I.C. et al. Association of anaemia in primary care patients with chronic kidney disease: cross sectional study of quality improvement in chronic kidney disease (QICKD) trial data. *BMC Nephrol* 14, 24 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2369-14-24>
- <sup>vii</sup> Diccionario de cáncer del NCI. (n.d.). Instituto Nacional Del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/globulo-rojo>
- <sup>viii</sup> Pórtoles, J., Górriz, J. L., González, E. R., De Álvaro, F., García, F., Alvarez-Chivas, V., Aranda, P. J., & Martínez-Castelao, A. (2013). The development of anemia is associated to poor prognosis in NKF/KDOQI stage 3 chronic kidney disease. *BMC Nephrology*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2369-14-2>
- <sup>ix</sup> Odden, M. C., Whooley, M. A., & Shlipak, M. G. (2005). Depression, Stress, and Quality of Life in Persons with Chronic Kidney Disease: The Heart and Soul Study. *Nephron Clinical Practice*, 103(1), c1–c7. <https://doi.org/10.1159/000090112>
- <sup>x</sup> Beyond CKD: Unveiling the hidden truth of anaemia. Publicado online 2020 en Astellas Pharma. Disponible en: [https://www.astellas.com/eu/system/files/2020-09/EST-C%20Corporate%20Website\\_Media%20Centre\\_Survey%20Report\\_Interactive.pdf](https://www.astellas.com/eu/system/files/2020-09/EST-C%20Corporate%20Website_Media%20Centre_Survey%20Report_Interactive.pdf)
- <sup>xi</sup> Jurkovitz, C., Abramson, J. L., Vaccarino, L., Weintraub, W. S., & McClellan, W. M. (2003). Association of high serum creatinine and anemia increases the risk of coronary events. *Journal of the American Society of Nephrology*, 14(11), 2919–2925. <https://doi.org/10.1097/01.asn.0000092138.65211.71>
- <sup>xii</sup> Kövesdy, C. P., Trivedi, B. K., Kalantar-Zadeh, K., & Anderson, J. E. (2006). Association of anemia with outcomes in men with moderate and severe chronic kidney disease. *Kidney International*, 69(3), 560–564. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16395253/>