

---

# VALORACIÓN INICIAL, SEGUIMIENTO, TRATAMIENTO Y HÁBITOS DE VIDA

---

*El manejo de la PQRAD y sus tratamientos dependen del estadio de la enfermedad renal y de sus posibles complicaciones. Así pues, es posible que las propuestas de su médico puedan diferir de las que aquí se describen.*

## VIVIR CON LA PQRAD

En ausencia de complicaciones agudas (dolor o infección del riñón), la frecuencia del control médico ha de adaptarse al estado de la función renal.

Si esta es moderada, un control anual puede ser adecuado. A partir del momento en que la insuficiencia renal progresa, los controles médicos deberán ser más a menudo.

Algunas indicaciones respecto a la dieta y algunos medicamentos pueden contribuir a la

prevención de las complicaciones agudas (cálculos, infecciones) e incluso pueden ralentizar la progresión de la insuficiencia renal.

## ¿Qué ha de saber y hacer en una complicación aguda?

### **TENGO UN FUERTE DOLOR ABDOMINAL ¿QUÉ HAGO?**

Lo más frecuente es que se trate de una hemorragia en un quiste renal.

Ahora bien, si el dolor es en el costado derecho, a veces acompañado de fiebre, puede tratarse de un quiste hepático que se ha complicado o de divertículos en el colon.

Puede haber causas que no tengan relación con la PQRAD.

Si el dolor es intenso y duradero, consulte a su médico.

## TENGO FIEBRE ¿QUÉ HAGO?

Consulte a su médico.

Los síntomas asociados suelen orientar sobre la causa de la fiebre. La causa puede ser banal y sin relación con la PQRAD.

Cuando no hay una explicación evidente, la aparición de fiebre en un afectado por la PQRAD debe hacer contemplar la posibilidad de una infección relacionada con los quistes renales o hepáticos. Para detectar la infección en un riñón o en un quiste, que no siempre va acompañado de dolor, es necesario un análisis de orina. Igualmente, es difícil detectar la infección de un quiste hepático en ausencia de dolor.

En raras ocasiones, una angiocolitis puede ser la causa (ver capítulo *La afectación de otros órganos*. Pág. 58).

### ¿Es necesario hospitalizar?

La hospitalización puede ser necesaria para un diagnóstico preciso con la ayuda de un análisis de sangre y de pruebas radiológicas (ecografía, escáner TAC, resonancia magnética y PET). La elección del tipo de examen depende del cuadro clínico y de la función renal.

Hasta que la causa de la infección no sea identificada, es preferible evitar el uso de antibióticos que la puedan enmascarar. A pesar de ello, se pueden emplear medicamentos que reduzcan la fiebre (antipiréticos como el paracetamol). Se ha de evitar el uso de la Aspirina o antiinflamatorios.

## Tengo quistes y mi tensión arterial y función renal son normales

El control médico ha de ser cada uno o dos años.

Como ya se ha explicado la hipertensión arterial es una de las manifestaciones más precoces y frecuentes de la PQRAD. Es importante detectarla pronto para disminuir sus riesgos. Su médico le recomendará que adquiera un aparato para el autocontrol de la tensión arterial<sup>1</sup>, con el fin de disponer de un seguimiento de la misma fuera de su consulta y sin la alteración que ello supone.

En esta fase, el control se resume a un examen clínico y a una medición de la creatinina, no siendo útil la repetición anual y sistemática de la ecografía.

Es adecuado alternar las visitas al nefrólogo con las del médico de familia<sup>2</sup>.

1 Es adecuado consultar al médico sobre la marca del aparato.

2 En España, la sanidad pública proporciona un médico de cabecera.

## **BEBER ADECUADAMENTE**

Es adecuado beber de forma abundante cuando se está afectado por la PQRAD, ya que puede prevenir la formación de cálculos renales:

- Se han de beber unos 2 litros de agua repartidos a lo largo del día.
- Se ha de aumentar esta cantidad en caso de actividad física intensa, o cuando hace calor, con el fin de mantener la cantidad de orina.

La hidratación ayuda también a prevenir la infección del tracto urinario.

Una tercera razón para beber estos 2 litros diarios es que se ha demostrado, en pruebas con animales, que se produce una ralentización del crecimiento de los quistes.

Aunque no está probado, se cree que se debe recomendar una ingesta hídrica de al menos 2-3 litros en humanos.

### **¿Qué beber?**

El agua de grifo no plantea ningún problema. También pueden servir aguas de fuentes de baja mineralización. En el caso de un cálculo de ácido úrico, el médico puede recomendar el consumo de un agua alcalina<sup>3</sup>.

### **¿Y la cafeína?**

En la investigación con animales<sup>4</sup> afectados por poliquistosis renal, se ha visto que la cafeína estimula el crecimiento de los quistes. De hecho, la cafeína aumenta los niveles de AMP cíclico (ver capítulo *Investigación experimental y clínica*. Pag. 107) y estimula la proliferación de las células que forman las paredes del quiste, particularmente en caso de deshidratación.

Parece razonable, aun cuando no haya una prueba formal, limitar el consumo de café a dos tazas diarias, así como la reducción del consumo de bebidas que contengan cafeína, como el té, algunas bebidas carbónicas (las colas) y las bebidas energizantes.

## **Quando hay hipertensión y la función renal es normal**

### **¿CUÁNDO SE PUEDE HABLAR DE HIPERTENSIÓN EN LA PQRAD?**

Como ya se ha explicado antes, se define la hipertensión arterial en la población general como la elevación permanente de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg.

<sup>3</sup> Agua de Vichy.

<sup>4</sup> En este caso probablemente el bloqueo de la secreción de la vasopresina, una hormona que favorece la retención de agua, produce efectos favorables en la poliquistosis animal.

En la PQRAD se produce una elevación precoz de la tensión arterial a menudo desde la adolescencia, acentuándose lentamente.

La elevación de la tensión arterial, incluso cuando es moderada, acelera la progresión de todas las enfermedades renales. Esto es válido también para la PQRAD. Con tal de proteger el riñón de las consecuencias nefastas de esta progresión, el criterio actual es de actuar cuando esta sobrepasa los 130/80, recomendando algunos cambios en los hábitos diarios.

Si existe duda sobre la existencia de hipertensión (por ejemplo, cuando solo se da en la consulta médica, la denominada «hipertensión de bata blanca»<sup>5</sup>), la automedición de la tensión o la medición ambulatoria de la presión arterial<sup>6</sup> (MAPA) durante 24 horas pueden ser útiles para determinarla.

La hipertensión arterial debe detectarse lo más pronto posible y debe tratarse lo antes posible.

## ¿QUÉ PRECAUCIONES SON ÚTILES PARA BAJAR LA TENSIÓN?

Inicialmente, tres sencillas medidas pueden ser suficientes:

- Mantener una actividad física regular (por ejemplo, caminar a buen paso unos 30 minutos diarios, 5 veces por semana).
- Perder peso, en caso de sobrepeso.
- Adoptar un régimen limitado en sal<sup>7</sup>. El exceso de sal favorece la elevación de la tensión y disminuye la eficacia de los tratamientos.

Una dieta con restricciones de sal supone una aportación mínima diaria de 6 gramos. No se trata de la supresión absoluta de la sal. Los consejos médicos se pueden completar con las recomendaciones de algún dietista.

## ¿Cómo disminuir el consumo de sal?

La alimentación «occidental» suele ser muy rica en sal. El consumo diario oscila de 10 a 12 gramos de media. Conviene saber que un 80% de la sal que consumimos proviene de los alimentos que ingerimos. La sal se emplea en los alimentos manufacturados por sus propiedades como conservante. La sal de co-

5 Se trata de un fenómeno frecuente de estrés provocado por la visita del médico.

6 Medida Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA). Se trata de la medición de la tensión a intervalos regulares durante 24 horas (durante todo el día y la noche) con la ayuda de un aparato portátil formado por un brazalete y un pequeño aparato de registro.

7 Los químicos denominan cloruro sódico a la sal alimentaria, abreviadamente NaCl.

cina y la sal de mesa aportan una cantidad muy variable, según los hábitos de cada persona, del orden de 2 a 6 gramos diarios.



Para ingerir menos sal se ha de disminuir la sal de cocina y suprimir el salero en la mesa y los alimentos muy salados.

Las legumbres frescas o conservadas en frío (congeladas o ultracongeladas) son siempre mejores que las de conservas (ver cuadro de la página ...).

El consumo de pan, muy rico en sal, se ha de moderar. También hay que saber que los comprimidos efervescentes contienen sal y que los alimentos «bajos en sodio» o «muy bajos en sodio» contienen cantidades notables de sal.

Tampoco es deseable una restricción muy severa.

### ¡ATENCIÓN A LOS ALIMENTOS MUY RICOS EN SAL!

- Todas las conservas (incluso las dulces).
- Platos precocinados, congelados y preparados en charcuterías.
- Sopas y caldos deshidratados en cubitos o tetrabriks. Salsas comerciales, mostaza, levadura química, ketchup.
- Mantequilla salada o semisalada, leche en polvo descremada, quesos.
- Tocino salado o ahumado, chucrut, olivas en salmuera, pepinillos, pescado ahumado, carnes ahumadas o en salazón, charcutería, jamón, menudillos, patés.
- Crustáceos y marisco.
- Galletitas saladas, patatas chips, cereales de desayuno.
- Zumos de legumbres, particularmente de tomate, bebidas carbónicas, algunas aguas minerales gasificadas.
- La cocina china y oriental.

### ¿Y la sal de régimen?

Hay mucha variedad y suelen contener potasio. No deben utilizarse sin consultarlo. Su uso es posible siempre que la función renal sea normal. Aun con todo es preferible no recurrir a ella y optar por los condimentos naturales (pimienta, especias...).

## ¿CUÁNDO ES NECESARIO TOMAR ANTIHIPERTENSIVOS?

Cuando estas precauciones dietéticas, junto con la pérdida de peso, no son suficientes para corregir la tensión arterial por debajo de 130/80, mmHg entonces será necesario prescribir un tratamiento con antihipertensivos.

Un objetivo más exigente (obtener una presión arterial por debajo de 110/75 mmHg) puede considerarse entre los pacientes hipertensos de menos de 30 años, pero este objetivo puede producir una menor tolerancia (vértigo, mareos).

Para tratar la hipertensión arterial existen cinco familias de medicamentos.

### FAMILIAS DE MEDICAMENTOS PARA LA HIPERTENSIÓN

- Bloqueadores del sistema renina – angiotensina: Inhibidores de la enzima de conversión
- (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA II), inhibidores de la renina.
- Diuréticos
- Betabloqueantes
- Inhibidores cálcicos
- Hipotensores centrales

Para la PQRAD es mejor comenzar el tratamiento con los IECA o ARA II (ver anexos).

Al iniciar el tratamiento de la hipertensión es habitual un seguimiento más estrecho por parte del médico de cabecera o del nefrólogo durante algunos meses. Este seguimiento puede incluir algunos análisis de sangre para comprobar una buena tolerancia a los fármacos.

El médico puede modificar la dosis, cambiar de medicamento o unir dos clases diferentes de fármacos en función de cómo varíe la tensión durante las primeras semanas de tratamiento y del estado clínico del paciente.

A menos de que se lo indique su nefrólogo, no es preciso visitar a un cardiólogo ya que la hipertensión es una consecuencia de la PQRAD y no está relacionada con el corazón.

## ¿Se toleran bien los medicamentos para la hipertensión?

Habitualmente son bien tolerados.

En todo caso, los IECA pueden causar una tos seca en un 8% de las personas que los utilizan. Esta complicación no pasa con los ARA II.

Los IECA pueden también causar, excepcionalmente, una hinchazón de los labios y del cuello, en cuyo caso se ha de suspender inmediatamente su uso.

## PELIGRO EN EL EMBARAZO

No es indispensable interrumpir el tratamiento con los IECA y ARA II ante un embarazo, pues estos productos (a pesar de algunos datos contradictorios en la literatura médica) no han demostrado toxicidad para el embrión (las ocho primeras semanas). Los IECA y ARA II están formalmente contraindicados durante los dos trimestres finales del embarazo pues pueden inducir a malformaciones en el feto. Deben ser reemplazados por un medicamento antihipertensor de otra clase a partir del momento en que se diagnostica el embarazo.

## ¿CÓMO CONTROLAR LA PRESIÓN ARTERIAL?

Una vez que la presión arterial se ha controlado, el control debe realizarse alternativamente entre el médico de cabecera y el nefrólogo. El uso de un aparato de autocontrol de la presión, con un seguimiento constante, puede complementar este control.

Este control puede comportar:

- El control del consumo de sal midiendo la tasa de sodio (Na) en la orina durante 24 horas.
- La valoración de la función renal por medición de la creatinina en sangre una o dos veces al año.
- El control de otros marcadores de la función renal (cloro, sodio, bicarbonatos, etc.).
- El control del colesterol y de la glucosa (glicemia) en sangre cada cinco años, para detectar la presencia de anomalías y adaptar el tratamiento si fuera necesario.

## ¿ALGUNA OTRA PRECAUCIÓN?

### ¿Qué cantidad de proteínas tomar?

Siempre se ha dicho que una disminución del consumo de proteínas podría ralentizar la progresión de una insuficiencia renal. Esto no es probable en el caso de la PQRAD.

En la práctica, si la función renal es normal el médico suele recomendar el no abusar de las proteínas de origen animal (carne, pescado, queso, leche).

Se han de evitar los regímenes ricos en proteínas que se recomiendan para perder peso o ganar masa muscular (body-building).

## ¿Y el tabaco?

Ya se conoce el deterioro prematuro que el tabaco genera en las arterias. Es perjudicial añadir este factor de riesgo a la hipertensión arterial. Además, el tabaco acelera la progresión de las enfermedades renales.



*¿Soy poliquístico? ¡Mejor no fumo!*

## Quando la función renal es insuficiente

O, dicho de otro modo, cuando se detecta una insuficiencia renal, ya sea ligera, moderada o más acentuada. Los objetivos de la valoración inicial son los siguientes:

- Informar al paciente de una manera precisa, sin suscitar una preocupación excesiva, pero con la claridad suficiente para que pueda asumir las consecuencias personales y profesionales que de ello se derivan.
- Mantener al paciente en un estado de salud satisfactorio.
- Retrasar el inicio de la terapia de sustitución (diálisis, trasplante).

### EL CONTROL MÉDICO

La frecuencia de las visitas médicas depende del grado de insuficiencia renal. Se harán más próximas conforme avance la insuficiencia renal. Al principio serán cada seis meses, luego cada tres o menos en función del deterioro.

### ¿Cuáles son los principales objetivos?

- Asegurar una nutrición adecuada.
- Corregir la anemia.
- Asegurar el equilibrio entre agua y sal.
- Mantener los niveles de potasio y bicarbonatos en sangre.
- Mantener los niveles de calcio, fósforo, vitamina D y de la parathormona.

### Las prescripciones

Se indicarán algunas medidas dietéticas y se iniciará el tratamiento con algunos medicamentos (vitamina D, hierro, calcio, eritropoyetina<sup>8</sup> si hay anemia). Evitar

8 La fabricación de eritropoyetina mediante ingeniería genética a partir de 1990 ha supuesto un importante avance.

el consumo de algunos medicamentos puede contribuir a preservar la función renal y a evitar algunas complicaciones.

## **Alimentación**

Conforme avance la insuficiencia renal será preciso introducir medidas dietéticas restrictivas. Las recomendaciones que prescriba el nefrólogo deberían ser detalladas por un dietista a fin de controlar las cantidades de sal, potasio y proteínas, manteniendo la alimentación variada y atractiva. Estas precauciones en la alimentación se irán adaptando regularmente en función de la evolución de la insuficiencia renal.

## **Las proteínas**

A medida que la insuficiencia renal avance (estadios 3 a 5, ver tabla en el capítulo *La afectación renal*, Pág. 43) se habrá de moderar el consumo de proteínas animales, sin que ello suponga una desnutrición. En esos estadios, el consumo de proteínas puede ser de 0,8 a 1 gramo por kilo de peso y día. El consumo de proteína vegetal (soja) no requiere esta restricción.

## **El potasio**

Es el principal enemigo en el estadio avanzado de la insuficiencia renal (estadio 5). Un exceso de potasio en la sangre puede provocar una parada cardíaca. Hay que evitar los alimentos ricos en potasio o tratarlos previamente.

### **CONTROLE LOS ALIMENTOS RICOS EN POTASIO**

- Las patatas.
- Las verduras frescas (champiñones, coles de Bruselas, las alcachofas, las acelgas, la remolacha, el brócoli, ...)
- Los carbohidratos (pan, arroz integral, pasta italiana).
- Las legumbres secas (judías, habas, lentejas, garbanzos).
- Los frutos secos (pasas, ciruelas, dátiles, orejones, plátano seco, muesli).
- Los frutos oleaginosos (nueces, almendras, cacahuetes, pistachos, olivas, aguacates).
- Las castañas.
- El chocolate y sus derivados.
- La fruta fresca (plátano, cerezas, uva, naranjas...).
- Los productos «sin sal», en los cuales la sal (ClNa) ha sido substituida por sal de potasio.

### **¿Cómo consumir la verdura y la fruta fresca?**

Para disminuir su contenido en potasio, hay que cocer la verdura en abundante agua (para que parte del potasio pase a ella), desechando el agua después. Se han de evitar los guisos.

Se desaconseja la cocción al vapor, la olla a presión y el microondas porque preservan el potasio.

Se debe controlar el consumo de fruta fresca, pelándola siempre para disminuir su contenido

en potasio. Cuidado con la uva, las cerezas y las naranjas. Es aconsejable consumir la fruta en compotas o cocinada, pero descartando el jugo.

Para evitar un aumento excesivo del potasio en la sangre, el médico puede modificar el tratamiento:

- Recomendando el uso de agua mineral rica en bicarbonato<sup>9</sup> o un tratamiento con bicarbonato de sodio.
- Disminuyendo la dosis de los medicamentos antihipertensivos (IECA, ARA II).
- Indicando una dosis moderada de un diurético (furosemida).
- O empleando el Resincalcio esporádicamente.

## **LAS BEBIDAS**

No hay restricciones hasta un estadio avanzado de la insuficiencia renal.

## **¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY?**

### **Tratamientos antihipertensión**

La hipertensión se acentúa conforme progresa la insuficiencia. El tratamiento antihipertensivo habitual puede reforzarse, en caso necesario, con otros medicamentos.

### **Otros medicamentos**

Pueden ser necesarios para afrontar las consecuencias de la insuficiencia renal en el resto del organismo. Según el resultado de las pruebas, el médico puede prescribir:

- Vitamina D y suplementos de calcio para proteger los huesos.
- Medicación que ayude a retener el fósforo en el tracto intestinal, cuando suben los niveles de fósforo en la sangre.

<sup>9</sup> Algunos antibióticos como los aminosidos no se han de usar en afecciones leves. Se han de emplear con precaución en infecciones graves. Se eliminan por el riñón y se acumulan en caso de insuficiencia renal.

- Un agua mineral rica en bicarbonato o un suplemento de bicarbonato de sodio para corregir la acidosis ocasional (una bajada del nivel de bicarbonato en la sangre). Esta precaución, a veces desatendida, puede ralentizar el progreso de la insuficiencia.
- Un suplemento de hierro y el tratamiento con eritropoyetina en caso de anemia. Los pacientes de insuficiencia renal afectados por PQRAD presentan una predisposición menor a la anemia que el resto.
- La corrección de la anemia mejora la calidad de vida, las funciones físicas y mentales, la actividad social, el humor, la función sexual y el sueño. En la práctica se trata de mantener el nivel de hemoglobina entre 10 y 12 gramos por decilitro (gr/dl).
- El alopurinol reduce el nivel de ácido úrico y se prescribe habitualmente a los pacientes que han sufrido una crisis de gota para evitar la recaída.

## ¿Qué precauciones hay que tomar para evitar el progreso de la insuficiencia renal?

### 1. ADAPTAR LAS DOSIS DE ALGUNOS MEDICAMENTOS

La mayor parte de los medicamentos se pueden emplear con insuficiencia renal crónica, siempre que se tomen algunas precauciones. Hay que tener cuidado con los fármacos que se eliminan por los riñones ya que pueden acumularse cuando hay insuficiencia renal. Si es necesario hay que adaptar la dosis de estos medicamentos. Por tanto, los médicos que los prescriban deben saber siempre que tratan con un paciente con insuficiencia renal para evitar una intoxicación.

### 2. EVITAR ALGUNOS MEDICAMENTOS

Otros medicamentos tienen un efecto tóxico directo en el riñón, a veces con un consumo breve, otras veces con su consumo prolongado. Es el caso de los antiinflamatorios no esteroideos y ciertos antibióticos<sup>10</sup>.

Algunos se suministran sin receta médica, como es el caso de los antiinflamatorios no esteroideos. Estos fármacos de amplio consumo<sup>11</sup> tienen toxicidad renal. No se han de consumir sin control médico cuando hay insuficiencia y sobre todo se ha de evitar su uso continuado.

También se debe evitar un consumo excesivo de Aspirina® ya que puede favorecer las hemorragias.

<sup>10</sup> Habitual para tratar infecciones en otorrinolaringología o reumatismos.

<sup>11</sup> Las extracciones de sangre han de hacerse en el brazo de uso dominante. ¿Por qué? Si se es diestro y se entra en diálisis, estará bien que pueda disponer del brazo derecho. La fístula arteriovenosa necesaria para la hemodiálisis se realizará en el brazo izquierdo. Esta es la razón para no pinchar en exceso las venas del brazo no dominante, en este caso el izquierdo.

### ¡ATENCIÓN!

- A partir del momento en que se entra en insuficiencia renal hay que evitar todo lo que pueda agravarla.
- No hay que tomar medicamentos sin el control de su médico. Algunos medicamentos están desaconsejados en esta situación. Otros solo pueden utilizarse en dosis reducidas.

*¡La automedicación es peligrosa!*

### **3. TENER CUIDADO CON LOS EXÁMENES RADIOLÓGICOS (TAC) QUE REQUIEREN UN CONTRASTE YODADO**

Los contrastes de yodo que se emplean en radiología son tóxicos para los riñones. Esta toxicidad no es relevante con la función renal normal o poco alterada, pero es preferible evitarla cuando la insuficiencia sea mayor.

En algunos casos puede substituirse por una resonancia magnética, pero en otros, el uso del yodo puede ser inevitable; como ante el riesgo de un infarto, donde es necesario valorar el estado de las arterias para decidir si es necesario un tratamiento urgente.

En estos casos hay que valorar riesgos y beneficios y elegir la opción adecuada. En este caso una preparación adecuada (detener el uso de diuréticos y realizar sueroterapia abundante) puede minimizar el riesgo.

### **4. TENER CUIDADO CON LOS EXÁMENES RADIOLÓGICOS (RESONANCIAS MAGNÉTICAS) QUE REQUIEREN UN CONTRASTE DE GADOLINIO**

El gadolinio que se emplea en algunas resonancias no tiene una toxicidad renal directa. Pero algunas de las sales que lo componen pueden provocar una enfermedad muy rara, la «fibrosis sistémica nefrogénica» (un acartonamiento de la piel que limita la movilidad).

Esta enfermedad aparece con:

- La existencia de una insuficiencia renal terminal (estadio 5).
- El uso de ciertas variedades de la sal de gadolinio. Hoy en día los radiólogos son conscientes de este riesgo. En caso de insuficiencia renal procuran no utilizarlo y, si es necesario, solo emplean las variedades no tóxicas del gadolinio.

### **5. CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR**

Los niveles de colesterol pueden equilibrarse con un régimen controlado y la medicación adecuada. Se ha de evitar el tabaco.

## **6. EVITAR LA INTRODUCCIÓN DE SONDAS Y CATÉTERES EN LA VEJIGA**

Pueden ser causa de infecciones.

## **7. PRESERVAR EL CAPITAL VENOSO**

Los nefrólogos denominan «capital venoso» al conjunto de las venas superficiales accesibles para una extracción de sangre. Sin embargo, tanto las extracciones de sangre como las perfusiones dañan las venas. Por si en un futuro es preciso iniciar sesiones de hemodiálisis, se ha de mantener una buena red de venas en el antebrazo para la realización de la fístula arteriovenosa<sup>12</sup>: en el brazo derecho para los zurdos y en el izquierdo para los diestros.

## **8. VACUNARSE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B**

La vacunación evita el riesgo de esta infección<sup>13</sup> que fue habitual entre los pacientes renales en diálisis.

## ¿Y si la insuficiencia renal progresa?

Conforme progresa la insuficiencia renal (estadio 4) se ha de preparar e informar sobre la diálisis y el trasplante renal.

No dude en hablar con el nefrólogo para que le aconseje sobre las distintas posibilidades. En muchos centros de nefrología se han desarrollado programas de educación terapéutica que propician el diálogo y el intercambio de información.

En el caso de prever la entrada en diálisis, conviene preparar una fístula arteriovenosa con 3 a 6 meses de anticipación.

## La vida cotidiana

### **LAS VACUNAS**

Actualmente se considera que la afectación por una enfermedad renal no ha de interferir en la indicación de una vacuna si fuera necesaria o prevista en un calendario de vacunación.

Ninguna vacuna, de las que habitualmente se recomiendan, está contraindicada. Particularmente, la vacuna de la hepatitis B se ha de programar antes de que la insuficiencia esté muy avanzada.

---

<sup>12</sup> En el caso de insuficiencia renal, el paciente infectado por este virus, suele acabar siendo portador del mismo, lo que puede entrañar algunas graves complicaciones (cirrosis o cáncer de hígado) bajo el tratamiento inmunosupresor obligatorio después de un trasplante.

## LOS ANTICONCEPTIVOS

Algunos tratamientos anticonceptivos requieren que la paciente no tenga hipertensión arterial. Las píldoras llamadas «estroprogestativas», que contienen una asociación de estrógenos y de progestativos, están contraindicadas en este caso ya que acentúan los riesgos ligados a la hipertensión. Las píldoras que no contengan estos progestativos se pueden prescribir. Se desaconseja un anticonceptivo oral en el caso de un hígado poliquístico grande. El DIU puede utilizarse en las condiciones habituales.

## EL TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA

No hay inconveniente para la realización de los tratamientos hormonales de la menopausia en mujeres. Aun con todo, se ha de tener en cuenta que los estrógenos favorecen el crecimiento de los quistes hepáticos. En el caso de pacientes con quistes hepáticos grandes y numerosos convendría evitar su uso prolongado.

La determinación del volumen del hígado mediante una resonancia magnética o un escáner (TAC) puede ayudar en esta decisión.

## OCIO

Se han de evitar las actividades físicas que comporten la compresión o golpes en el abdomen. Se desaconseja la práctica del boxeo, el hockey sobre hielo, el paracaidismo y el parapente. Aunque el riesgo de sangrado suele estar relacionado con el tamaño de los quistes, conviene evitar estos deportes. Se trata de una decisión que se ha de tomar conociendo los riesgos.

Por el contrario, están recomendados todos los deportes que previenen las enfermedades metabólicas o cardiovasculares (la marcha o las carreras atléticas, la natación, el ciclismo, etc.). Conviene recordar que es importante hidratarse regularmente durante la práctica deportiva.

Se tienen que evitar los suplementos de proteínas.

## CINTURÓN DE SEGURIDAD

Sobre todo, sea prudente.

Los riñones poliquísticos no son excusa para no llevar puesto el cinturón de seguridad. Mejor arriesgarse a un golpe en el riñón que no en la cabeza.

## OFICIOS

En la medida de lo posible conviene planificar la actividad profesional contemplando que la insuficiencia puede alcanzar un estadio avanzado. Según qué ac-

tividad, se han de prever con anticipación algunos cambios. Los consejos de una asistente social pueden complementar a los del médico y el nefrólogo.

No dude en comentar estos temas.

### ¡DESCONFÍE!

Desconfíe de algunos consejos terapéuticos, de según qué dietas, de los efectos milagrosos difundidos en internet (o incluso publicados) que no se apoyen en ninguna prueba. Las píldoras milagrosas y los tratamientos naturales (infusiones, píldoras, extractos vegetales) son, en el mejor de los casos, ineficaces, cuando no peligrosas.

## Pertenezco a una familia con PQRAD. No sé si tengo quistes

Antes de plantearse qué hacer conviene que entienda que usted tiene el mismo riesgo de estar afectado que cualquiera de sus hermanos.

### **SI SUS PADRES NO ESTÁN AFECTADOS (NO APARECEN QUISTES RENALES EN LA ECOGRAFÍA)**

Usted no presenta ningún riesgo de estar afectado por la PQRAD aunque tenga otros antecedentes familiares (abuelos, tíos o primos, por ejemplo).

### **SI SABE QUE SU PADRE O SU MADRE ESTÁN AFECTADOS POR LA PQRAD**

Usted tiene un 50% de posibilidades de estar afectada.

Antes de decidir si quiere ser diagnosticado por imagen, lea el capítulo *¿Cuándo y cómo estudiar la PQRAD?* Pág. 32. Léalo con calma y consulte a su médico de cabecera. Después decida si desea hacerse, o no, una ecografía.

## El embarazo

Planear un embarazo cuando uno de los progenitores está afecto a la PQRAD suscita habitualmente algunos temas respecto a la salud de la madre o de su descendencia. No dude en plantear el tema antes del embarazo al médico que vaya a llevar el seguimiento, al obstetra y al nefrólogo. Es el momento adecuado para recibir la información adecuada y para que se puedan ajustar los tratamientos en curso.

## **¿CUÁL ES EL RIESGO DEL BEBÉ DE SER AFECTADO POR LA PQRAD?**

Para cada descendiente el riesgo es de 1 de cada 2, ya sea niño o niña, con independencia de que el afectado sea el padre o la madre. Este riesgo es siempre idéntico con independencia del número de embarazos.

## **¿QUÉ RIESGO COMPORTA EL EMBARAZO PARA UNA MADRE CON PQRAD?**

En la mayor parte de las mujeres afectadas por la PQRAD el embarazo es posible y se desarrolla sin problemas, incluso con quistes renales voluminosos, siempre que la presión arterial y la función renal sean normales. Entre el 5º y 9º mes se suele producir una elevación de la presión arterial que se controla fácilmente con un tratamiento antihipertensivo autorizado.

## **¿LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO SERÁ LA ADECUADA PARA EL BEBÉ?**

Sí, habitualmente, ya que la mayor parte de las futuras madres tienen la presión arterial controlada y los riñones con una función normal en la edad de procrear, especialmente antes de los 30 años.

Sin embargo, una insuficiencia renal ligera puede aumentar el riesgo de un crecimiento insuficiente del feto y por tanto de un peso escaso al nacer que se recupera posteriormente sin dejar secuelas.

## **¿QUÉ POSIBLES DIFICULTADES PUEDEN PASAR?**

Antes del embarazo los temas y dificultades más frecuentes que hay que plantear son la hipertensión arterial y la insuficiencia renal. Dentro de las enfermedades renales crónicas los nefrólogos y los obstetras suelen ser reticentes a los planes de embarazo si:

- Es necesario un gran número de medicamentos para procurar bajar la presión arterial.
- La creatinina en sangre es superior a 200 micromoles por litro.
- El control no puede efectuarse en unas condiciones mínimas de seguridad.

Estas circunstancias suponen un riesgo importante para la madre y su descendencia. Pero también son raras entre los afectados por la PQRAD en edad de procrear.

## **¿QUÉ SUCEDE SI LA HIPERTENSIÓN O LA INSUFICIENCIA SON ANTERIORES AL EMBARAZO?**

La evolución del embarazo puede ser algo más complicada. Es necesaria la colaboración entre la paciente, el obstetra y el nefrólogo. Hay que organizar un control regular con un obstetra que trabaje en una maternidad preparada para

afrontar embarazos de riesgo y los problemas asociados a las enfermedades crónicas renales.

## **1. CUANDO LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES ANTERIOR AL EMBARAZO**

El embarazo aumenta los riesgos asociados, aunque de forma moderada, ya que la hipertensión no suele ser severa. Por lo tanto se han de tomar algunas precauciones:

### **¿Qué precauciones antes del embarazo?**

La presión arterial debe situarse en valores normales mediante el uso de fármacos que puedan continuar su uso durante el embarazo.

### **¿Qué precauciones después del embarazo?**

El control de la presión arterial no suele dar problemas. En caso necesario se puede realizar un control regular a domicilio de los valores de la tensión de la madre y el feto con ayuda de la comadrona.

### **CUIDADO CON LOS BLOQUEADORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA**

Los fármacos que se empleen para combatir la hipertensión arterial han de utilizarse sin riesgo alguno para el feto durante todo el embarazo.

Los bloqueadores del sistema renina-angiotensina (IECA, ARA II, inhibidores de renina) pueden causar anomalías en el feto. Están formalmente contraindicados durante los dos últimos trimestres del embarazo.

Cuando se planifique un embarazo, en esta situación, hay que advertir al médico para que sustituya temporalmente el tratamiento antihipertensivo por otro tipo de fármacos que no afecten al feto (antihipertensores centrales como la alfa-metil-dopa, los betabloqueantes o los inhibidores del calcio).

### **¿Y en la lactancia?**

No tiene por qué haber ninguna dificultad. Los fármacos antihipertensivos que puedan transmitirse por la leche materna han de ser interrumpidos por indicación de la comadrona o del médico.

## **2. CUANDO LA INSUFICIENCIA RENAL ES ANTERIOR AL EMBARAZO**

### **¿El embarazo puede tener un efecto desfavorable sobre la evolución de la PQRAD?**

No es habitual que una mujer joven, afectada de PQRAD, en edad de procrear presente insuficiencia renal. Si éste fuera el caso, la insuficiencia suele ser moderada (creatinina en sangre inferior a 150  $\mu\text{mol/L}$ ) y no supone un obstáculo al embarazo. El embarazo no afecta, habitualmente, al volumen y a la función renal.

Un estudio norteamericano ha sugerido que la repetición de embarazos (más de tres) puede acelerar levemente la progresión posterior de la insuficiencia renal.

En un número reducido de casos se ha podido observar un aumento rápido del volumen de los quistes hepáticos durante el embarazo.

### **¿Cómo son los embarazos posteriores?**

Habitualmente de forma más sencilla si los anteriores fueron bien.