



En 10 preguntas

Dra. Lucía Cordero

Especialista del Servicio de Nefrología en la Fundación Jiménez Díaz

«Diagnosticar a tiempo la patología renal retrasa el envejecimiento biológico»

JESÚS G. FERIA



Belén Tobalina. MADRID

1. ¿La enfermedad renal crónica (ERC) no da síntomas hasta que es muy tarde?

La ERC se define como la presencia de anomalías en la estructura o en la función de los riñones que persisten durante más de tres meses, y puede deberse a distintas causas. El problema es que es difícil de reconocer, porque suele evolucionar de forma lenta y no produce síntomas hasta fases avanzadas. Además, cuando aparecen, son inespecíficos -como cansancio, náuseas, malestar general, picor o insomnio- y suelen desarrollarse de forma gradual. En muchos casos, cuando el diagnóstico se basa en la aparición de síntomas, la enfermedad está avanzada y la función renal es difícil de recuperar.

2. Habitualmente ¿cuántos años se tarda en diagnosticar?

Depende. Si realizamos análisis de orina, podemos detectar la ERC en fases tempranas. Si solo hacemos análisis de sangre, la enfermedad suele detectarse en fases más moderadas. Y si no se realizan análisis y se espera a que aparezcan los síntomas, lo más probable es que el diagnóstico llegue cuando la enfermedad ya está avanzada.

3. ¿Es una patología que avanza rápido si no se trata?

La velocidad de progresión depende de varios factores. Los más importantes son: la causa, ya que en muchos casos puede tratarse o controlarse para frenar la evolución de la enfermedad, y la cantidad de albúmina en la orina (albuminuria). Independientemente de la causa de la ERC, cuanto mayor es la albuminuria, más rápida suele ser la progresión de la enfermedad. Por eso, en todos los pacientes con ERC uno de los objetivos del tratamiento es reducir la albuminuria, idealmente hasta hacerla desaparecer. Para lograrlo es esencial mantener un peso adecuado, controlar la tensión arterial, reducir el consumo de sal y evitar sustancias tóxicas. Además, hay varios grupos de fármacos que ayudan a disminuir la albuminuria y a frenar la progresión de la ERC.

4. Los hospitales de Quirónsalud integrados en el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) detectaron 424 nuevos casos de ERC en 2025 gracias a PreveRenal. ¿En qué consiste este cribado?

Se basa en la medición de albuminuria en una muestra de orina. Su objetivo es mejorar la detección precoz de la ERC para poder evitar su progresión. El programa se puso

en marcha en septiembre de 2024 en la Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba. A través del portal del paciente, el programa invita a participar a personas de 50 a 69 años de estas cuatro áreas sanitarias que no estén en seguimiento por nefrología ni se hayan realizado una medición de albuminuria en los últimos 6 meses. Si aceptan participar, reciben instrucciones sencillas para recoger y entregar una muestra de orina, que se analizará para detectar posibles signos de enfermedad renal.

5. ¿Cuánta población se sometió a PreveRenal en 2025?

Se envió la invitación a 220.924 per-

sonas, de las cuales 23.710 participaron finalmente en el programa.

6. Una vez que el paciente da positivo, ¿cuál es el proceso?

Cuando la muestra de orina llega al laboratorio, se realiza un primer cribado mediante la determinación semicuantitativa de albuminuria. Si el resultado es negativo, se considera normal y se informa al participante. Si la muestra está contaminada, se solicita repetirla. Si el resultado es positivo, se realiza automáticamente un análisis cuantitativo para confirmar el resultado. Tras este segundo análisis pueden darse varias situaciones. Si el resultado es negativo (<30 mg/g), se considera normal y se informa al

participante. Si el resultado es intermedio (30-300 mg/g), se repite el análisis. Si tras repetir la prueba el resultado sigue siendo intermedio, el caso es revisado telemáticamente por un nefrólogo. Si el resultado es claramente positivo (>300 mg/g), se genera directamente una cita en nefrología.

7. ¿Objetivo para 2026?

Nuestro objetivo es aumentar la participación en el programa. Por el momento, el porcentaje de participación entre las personas que reciben la invitación es de alrededor del 10%, pero esperamos que, a medida que el programa sea más conocido, este porcentaje vaya aumentando y podamos seguir detectando nuevos casos de ERC en fases precoces.

8. ¿Cuántos casos de ERC se diagnostican al año en Madrid?

Esa cifra no se conoce. En Madrid comienzan diálisis unas 800 personas cada año. Extrapolando las 424 personas identificadas a todo Madrid, correspondería a unas 3.000 personas con diagnóstico temprano de enfermedad renal. Como muchas personas con enfermedad renal fallecen prematuramente, estaríamos identificando tempranamente un alto porcentaje de personas que necesitarían diálisis en el futuro y lo estaríamos haciendo en una etapa en la que el tratamiento podría retrasar la necesidad de diálisis durante décadas.

9. ¿A quién va dirigido este programa de cribado?

A la población perteneciente a las áreas sanitarias de los cuatro hospitales citados a la que ya se le ofrece el cribado de cáncer de colon. Así, además de recoger una muestra de heces, también se puede recoger una de orina para medir la albuminuria. Al ritmo actual de crecimiento, la enfermedad renal será la tercera causa de muerte en España en 2050 y el cáncer de colon, la sexta. Parece razonable ofrecer también el diagnóstico temprano para una condición más letal. Las personas que fallecerán en 2050 de enfermedad renal tienen ahora entre 50 y 60 años.

10. ¿Qué supone recibir este diagnóstico de forma precoz?

Puede permitir tratar la enfermedad renal en una fase inicial reversible, antes de perder masa renal de forma irreversible. Puede ser la diferencia entre dializarse y no dializarse. Pero, sobre todo, es una oportunidad para retrasar el envejecimiento biológico y sus consecuencias, desde enfermedad cardiovascular a más riesgo de infecciones letales y tumores.



Las personas que morirán en el año 2050 de ERC tienen ahora entre 50 y 60 años»