

# ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS DE LAS ENFERMEDADES RENALES

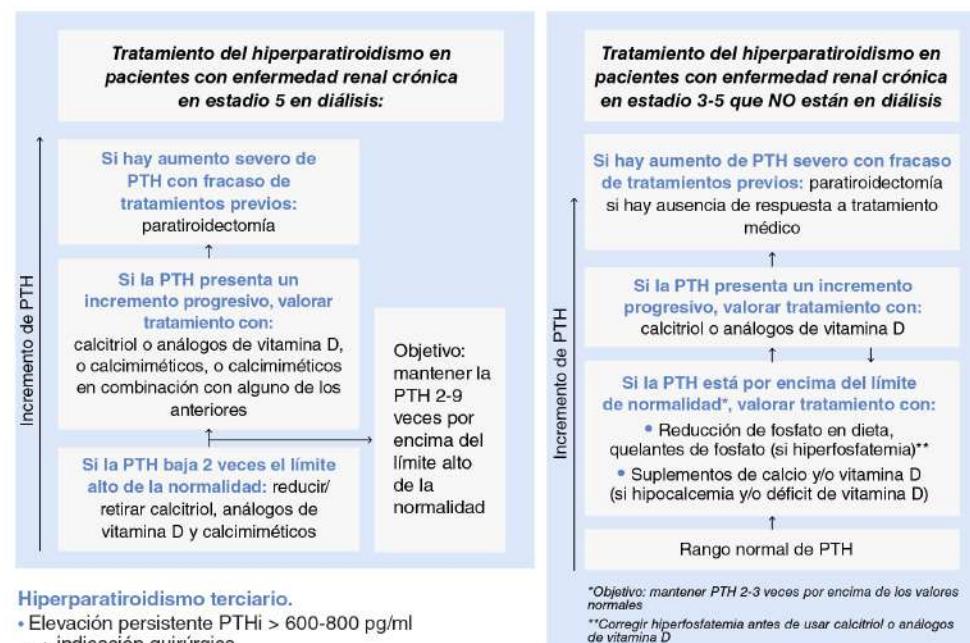
## Trastorno óseo y de la mineralización en la ERC

### Hiperparatiroidismo secundario en pacientes en diálisis

- Tratamiento de la hiperfosfatemia: restricción dietética y/o quelantes.
- Tratamiento del hiperparatiroidismo y normalización de la calcemia: calcitriol u otros análogos sintéticos de la vitamina D, calcimiméticos.

### Hiperparatiroidismo secundario en pacientes sin diálisis

- Tratamiento de la hiperfosfatemia: restricción dietética y/o quelantes.
- Tratamiento de la hipocalcemia.
- Tratamiento del déficit de la vitamina D y el hiperparatiroidismo



### Hiperparatiroidismo terciario.

- Elevación persistente PTHi > 600-800 pg/ml

→ indicación quirúrgica

## Trastornos de la función tiroidea

- Las alteraciones en la función renal implican cambios en la síntesis, metabolismo y eliminación de las hormonas tiroideas.
- Factores implicados: acidosis metabólica, pérdida de proteínas, factores dietéticos, desnutrición, inflamación.

La alteración más frecuente: T3 total baja.

## Trastornos de la función hipofisaria

|              | Mujer  | Hombre |
|--------------|--------|--------|
| FSH          | Normal | ↑      |
| LH           | ↑      | ↑      |
| Prolactina   | ↑      | ↑      |
| Estradiol    | ↓      | Normal |
| Testosterona | =      | ↓      |

Oligoanovulación      Espermatogénesis

Gonzalo Maldonado Castro. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo.

Leire Isasa Rodríguez. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

María del Carmen Fernández López. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

## Alteraciones del crecimiento en niños con ERC

**FUNDAMENTAL:** la medición rutinaria de talla y velocidad de crecimiento para una detección precoz, y se debe hacer uso de tablas específicas

**ETIOPATOGENIA MULTIFACITORIAL:** nutrición inadecuada, acidosis metabólica mantenida, osteodistrofia renal, alteración en el eje GH/IGF1

### DEFINICIONES

### TRATAMIENTO (dosis recomendada: 0,045-0,05 mg/kg peso/día)

Talla baja: Z score <-1,88 o talla para la edad < percentil 3 (p3).

Fallo en el crecimiento: velocidad de crecimiento con Z score <-1,88 o velocidad de crecimiento para la edad <p3 que se mantiene más de 3 meses

La TFG debe ser inferior a 75 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

El crecimiento ha de verse comprometido mediante un Z score < -1,88 que persista en el tiempo. En España la indicación se establece tras un año de seguimiento.

Ha de excluirse la existencia de neoplasias activas.

## No olvides...

- El trastorno óseo y de la mineralización en la enfermedad renal crónica (TMO-ERC) es un trastorno sistémico que engloba las alteraciones en el metabolismo mineral y óseo que aparecen en pacientes afectados de enfermedad renal crónica.
- En pacientes con enfermedad renal crónica pueden existir alteraciones en el eje tiroideo y gonadal.
- En los niños con enfermedad renal crónica se debe medir de forma rutinaria la talla y la velocidad de crecimiento para detectar alteraciones del crecimiento de forma precoz e instaurar el tratamiento con GH para conseguir el mejor objetivo de talla final.