

Consenso iberoamericano para uniformar la nomenclatura de la función y las enfermedades renales

Ibero-American consensus to standardize the nomenclature of kidney function and diseases: a proposal from the SLANH

Alejandro Ferreiro-Fuentes¹, M^a Carlota González-Bedat^{1,2}, Raúl Lombardi^{1,3}, Jocemir Lugon⁴, Gianna Mastroianni⁴, Filipe Mira⁵, Guillermo Rosa-Diez^{1,2*}, José E. Sánchez⁶ y José Suassuna⁴

¹Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), Montevideo, Argentina; ²Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante, Uruguay; ³Comité de IRA de SLANH, Buenos Aires, Argentina; ⁴Sociedad Brasileña de Nefrología, Rio de Janeiro, Brasil; ⁵Sociedad Portuguesa de Nefrología, Coimbra, Portugal; ⁶Sociedad Española de Nefrología, Oviedo, España

A pesar del aumento de la carga mundial de la enfermedad renal, su conocimiento público aún es limitado, lo cual destaca la necesidad de establecer una comunicación efectiva de la salud renal con la comunidad de las partes interesadas. El mensaje debe ser claro; sin embargo, la nomenclatura utilizada hasta la fecha para describir la función y la enfermedad renal carece de uniformidad.

En junio de 2019, la fundación *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) convocó a una conferencia de consenso con el objetivo de estandarizar y depurar la nomenclatura empleada en idioma inglés para describir la función y enfermedad renales y desarrollar un glosario que pudiera utilizarse en publicaciones científicas. Los principios rectores de la conferencia establecieron que la nomenclatura revisada debía centrarse en el paciente y ser precisa y coherente con la nomenclatura empleada en las directrices de KDIGO. Los asistentes a la conferencia consideraron que la estandarización de la nomenclatura científica era esencial para mejorar la comunicación, alcanzaron un consenso general y redactaron las recomendaciones y el glosario publicado en fecha reciente¹.

El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal y el Comité de IRA de la Sociedad

Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) consideraron necesaria una comunicación efectiva en la comunidad iberoamericana y ello llevó a trabajar en una versión iberoamericana de consenso con el objetivo de estandarizar, acordar y uniformar la nomenclatura usada a partir de entonces. La Sociedad Española de Nefrología (SEN), la Sociedad Brasileña de Nefrología (SBN) y la Sociedad Portuguesa de Nefrología (SPN) aceptaron la convocatoria y los resultados del trabajo del grupo sobre la nomenclatura en lengua española y portuguesa aparecen en las **tablas 1 a 5**. Estas tablas, que se publican en el número actual de *Nefrología Latinoamericana* en español y portugués, aparecerán también en las revistas de los órganos oficiales de las sociedades respectivas.

La finalidad de SLANH y todas las sociedades participantes es conseguir la mayor difusión y establecer una comunicación efectiva para el cuidado de la salud renal.

Bibliografía

1. Levey AS, Eckardt KU, Dorman NM, Christiansen SL, Hoorn EJ, Ingelfinger JR, et al. Nomenclature for kidney function and disease: report of a kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney Int.* 2020;97(6):1117-1129.

Correspondencia:

*Guillermo Rosa-Diez
E-mail: kavac7@gmail.com

Fecha de recepción: 28-10-2020
Fecha de aceptación: 30-10-2020
DOI: 10.24875/NEFRO.M20000009

Disponible en internet: 17-12-2020
Nefro Latinoam. 2020;17:55-67
www.nefrologialatinoamericana.com

2444-9032/© 2020 Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1. Función y enfermedad renales

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Parte 1. Función y enfermedad renales		No aplica en español	No aplica en español
Enfermedad renal		Refleja la totalidad de los trastornos, afecciones y problemas renales agudos y crónicos	Nefropatía (salvo excepciones)
Función renal		Refleja la totalidad de las complejas funciones fisiológicas del riñón; no equivale exclusivamente a la tasa de filtración glomerular (TFG)	No aplica en español
Función renal normal		Término general aplicable a varios aspectos de la función renal que deben especificarse	
Alteración de la función renal		Término general aplicable a varios aspectos de la función renal que deben especificarse	Insuficiencia, disfunción renal, azotemia
Función renal residual	FRR	Función renal en personas con falla renal en tratamiento renal sustitutivo; se requieren especificaciones, por ejemplo diuresis o depuración de solutos. Aunque se usa por lo general en el ámbito de la diálisis, este término también puede emplearse para referirse a la función de los riñones nativos en pacientes trasplantados	No aplica en español
Estructura renal		Término general aplicable a varios aspectos de la estructura renal, los cuales deben especificarse	
Estructura renal normal		Término general aplicable a varios aspectos de la estructura renal, los cuales deben especificarse	
Causas de enfermedad renal		La causa de la enfermedad renal, aguda o crónica, debe indicarse siempre que sea posible. La causa puede ser conocida, presumible o desconocida. Se debe especificar el método diagnóstico	La causa no debe inferirse a partir de una anomalía comórbida (p. ej., diabetes)

Tabla 2. Falla renal

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Parte 2. Falla renal		FG < 15 ml/min por 1.73 m² o en tratamiento dialítico; se requiere mayor especificación, véase más adelante	Insuficiencia renal (IR); enfermedad renal terminal (ERT); enfermedad renal; nefropatía, insuficiencia, disfunción; azotemia
Duración		Es preferible proporcionar especificaciones	
Disfunción renal aguda, estadio 3 ^b	DRA estadio 3	Duración de la enfermedad ≤ 3 meses	Falla renal aguda; enfermedad renal; insuficiencia renal, insuficiencia, disfunción; azotemia; uremia
Falla renal	FR	Duración de la enfermedad > 3 meses	Falla renal crónica; nefropatía crónica; insuficiencia renal crónica, insuficiencia, disfunción; azotemia; uremia; insuficiencia renal irreversible
Síntomas y signos		Es preferible proporcionar especificaciones (con o sin síntomas y signos desconocidos); con síntomas y signos podría ser sinónimo de uremia	
Uremia/síndrome urémico		Síndrome consistente en síntomas y signos relacionados con falla renal (no indica que la urea sea la causa)	

(Continúa)

Tabla 2. Falla renal (Continuación)

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Tratamiento		Es preferible proporcionar especificaciones	
Tratamiento renal de sustitución ^c	TRS	Es preferible proporcionar especificaciones, incluidos diálisis o trasplante actuales	Tratamiento de reemplazo renal (TRR)
Diálisis	DRA, estadio 3D	FRA, estadio 3 tratado con diálisis	DRA dependiente de diálisis
	ERC, estadio 5D	ERC, estadio 5 tratado con diálisis	ERCT, ERC dependiente de diálisis
Duración		Larga o corta duración: larga duración se refiere a la diálisis como tratamiento de la ERC; también puede referirse a diálisis de mantenimiento. Corta indica la diálisis como tratamiento de la DRA	Diálisis crónica, diálisis aguda (los términos agudo o crónico hacen referencia a la duración de la enfermedad renal más que a la duración del tratamiento con diálisis)
Modalidad y frecuencia		Modalidades: hemodiálisis (HD) hemofiltración (HF) hemodiafiltración (HDF) diálisis peritoneal (DP, ambulatoria o automática) Frecuencia: continua intermitente (corta o prolongada)	
Trasplante renal	ERC, estadios 1T-5T	ERC, estadios G1-G5 después del trasplante	ERCT
Origen del órgano		Debe especificarse si el riñón procede de un donante vivo o cadavérico	
Falla renal con tratamiento sustitutivo de la función renal	ERC con TRS	ERC, estadio G5 tratada con diálisis, o ERC, estadios G1-G5 luego de trasplante renal; para estudios epidemiológicos se deben incluir ambos	ERCT
Falla renal sin tratamiento sustitutivo de la función renal	ERC, estadio 5 sin TRS	Es preferible proporcionar más explicaciones; especificar si el TRS no es escogido o no está disponible	ERCT, falla renal no tratada
Con tratamiento conservador integral		Es preferible proporcionar más explicaciones; la definición está en evolución	
Sin tratamiento conservador integral		Es preferible proporcionar más explicaciones; especificar si el tratamiento conservador no es escogido o no está disponible	

Tabla 3. Enfermedad renal aguda (ERA) y Lesión Renal Aguda (LRA)

Término preferido	Abreviaciones sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Parte 3. Enfermedades y daño renal agudos (DRA)		Duración de la enfermedad menor de 3 meses; se debe diferenciar conceptualmente del reconocimiento inicial de una ERC	Falla renal aguda e insuficiencia renal aguda
Enfermedad renal aguda	ERA	Definición KDIGO: IRA o TFG < 60 ml/min por 1.73 m ² , o marcadores de daño renal en ≤ 3 meses, o descenso de 35% de TFG o aumento de creatinina sérica de 50% en ≤ 3	IRA, FRA
Lesión renal aguda	LRA	Definición KDIGO (la IRA es una subcategoría de ERA)	IRA, FRA

(Continúa)

Tabla 3. Enfermedad renal aguda (ERA) y Lesión Renal Aguda (LRA) (Continuación)

Término preferido	Abreviaciones sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Clasificación de la LRA		Utilizar preferentemente clasificación por causa y estadio, más que por estadio solo, por ejemplo paciente con LRA, estadio 3 por necrosis tubular aguda. El criterio se aplica a todos los estadios de LRA	Clasificaciones previas, incluidas RIFLE y AKIN (concertadas por la clasificación KDIGO)
Clasificación de la LRA		Utilizar preferentemente clasificación por causa y estadio, más que por estadio solo, por ejemplo paciente con LRA, estadio 3 por necrosis tubular aguda. El criterio se aplica a todos los estadios de LRA	Clasificaciones previas, incluidas RIFLE y AKIN (concertadas por la clasificación KDIGO)
Estadios de IRA		Definición KDIGO (aplicable sólo a pacientes con LRA)	
	LRA, estadio 1	Criterio basado en la creatinina sérica o diuresis	
	LRA, estadio 2	Criterio basado en la creatinina sérica o diuresis	
	LRA, estadio 3	Criterio basado en la creatinina sérica o diuresis	

Tabla 4. Enfermedad renal crónica

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Parte 4. Enfermedad renal crónica (ERC)		Duración de la enfermedad > 3 meses	Insuficiencia renal crónica (IRC); ERCT; deterioro renal, insuficiencia, disfunción
Clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC)		Clasificación de la KDIGO por causa, categoría de FG (G1-G5) y categoría de albuminuria (A1-A3); véase abajo definiciones de las categorías de G y A. Por ejemplo, un paciente con ERC, estadio G1-A3 secundario a diabetes o una cohorte de pacientes con ERC, estadios G4-G5, A1-A3 por cualquier causa. Considerar que la clasificación de la ERC sólo es aplicable a personas con ERC; por lo tanto, un paciente no puede clasificarse como ERC, estadio G2-A1 si no hay otra evidencia de daño renal	ERC leve, moderada, grave, inicial, avanzada; ERC, estadio 1-5 (se prefiere la descripción completa que las categorías solas)
Enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo de la función renal (o tratamiento renal sustitutivo)	ERC sin tratamiento renal sustitutivo	ERC, estadios 1-5, A 1-3, sin diálisis ni trasplantes	ERC sin diálisis; ERC no dependiente de diálisis; ERC prediálisis, ERC preterminal
Categorías de riesgo de ERC		Definiciones de KDIGO	ERC leve, moderada, grave, temprana, avanzada
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Se refiere a los estadios G1A1, G2A1 (verde)	
Riesgo moderado	Riesgo moderado	Se refiere a los estadios G1A2, G2A2, G3aA1 (amarillo)	
Riesgo alto	Riesgo alto	Se refiere a los estadios G1A3, G2A3, G3aA2, G3bA1 (naranja)	
Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Se refiere a los estadios G3aA3, G3bA2, G3bA3, G4A1, G4A2, G4A3, G5A1, G5A2, G5A3 (rojo)	

(Continúa)

Tabla 4. Enfermedad renal crónica (*Continuación*)

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Avance de la enfermedad renal crónica (ERC)		Se refiere al empeoramiento de la FG o albuminuria. No se incluyen otros biomarcadores. Todavía no hay consenso sobre el uso de términos específicos para describir tiempos (p. ej., temprano, tardío) o grado (rápido, lento) de avance. El uso de términos específicos debe definirse en los métodos. Se requieren mayores especificaciones. El descenso de la FG puede ocurrir durante el tratamiento de otras enfermedades, lo cual no debe considerarse como avance de la ERC	
		Es posible que se requiera una especificación adicional: puede producirse una disminución de la TFG durante el tratamiento de otras afecciones, lo que no puede considerarse un avance de la ERC	
Remisión de la enfermedad renal crónica (ERC)		Se refiere a la mejoría de la FG o albuminuria. Los criterios dependen de la enfermedad. El uso de términos específicos debe definirse en los métodos	

Tabla 5. Indicadores de la función renal

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Parte 5. Medidas de la función renal		Se aplica a personas con y sin enfermedad renal	Indicadores de la función renal
Filtración glomerular o aclaramiento		FG y aclaramiento de creatinina no son sinónimos	
Filtración glomerular	FG	Se deben especificar las unidades (ml/min por 1.73 m ² o ml/min)	
Filtración glomerular medida	FGm	Los métodos usados para el aclaramiento y los marcadores deben especificarse de forma separada en los métodos	
Filtración glomerular estimada	Fge	Las fórmulas de estimación (p. ej., CKD-EPI y el estudio MDRD) y los marcadores de filtración (p. ej., creatinina y cistatina C) deben definirse de forma separada en los métodos	
Marcador de la filtración glomerular estimada	FG _{cr}	Estimación de la FG con uso de creatinina o cistatina	
	FG _{cys} FG _{cr-cys}	Estimación de la FG con uso de creatinina y cistatina C	
Aclaramiento	Acl	Debe especificarse el soluto; deben especificarse las unidades (ml/min por 1.73 m ² o ml/min)	
Aclaramiento medido	Aclm	Los métodos usados para el aclaramiento y los marcadores deben especificarse de forma separada en los métodos	
Marcador de aclaramiento	ACl _{mUN} ACl _{mcr} A _{clmUN-cr}	Marcador de aclaramiento con uso del nitrógeno ureico, marcador de aclaramiento con uso de la creatinina	
Aclaramiento estimado	Acle	Las fórmulas de estimación (p. ej., Cockcroft-Gault) y los marcadores deben definirse de forma separada en los métodos	

(Continúa)

Tabla 5. Indicadores de la función renal (*Continuación*)

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Marcador de aclaramiento estimado	ACle _{cr}	Estimación del aclaramiento con uso de la creatinina	
Categorías de la filtración glomerular		Se usa para describir el estadio de FG independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad renal; las unidades para la FG son ml/min por 1.73 m ² o ml/min; pueden agregarse varias categorías (p. ej., G3-G5)	
Normal a aumento de la filtración glomerular	G1	FG ≥ 90 ml/min por 1.73 m ²	
Filtración glomerular levemente disminuida	G2	FG 60-89 ml/min por 1.73 m ²	
Filtración glomerular moderadamente disminuida	G3a G3b	FG 60-89 ml/min por 1.73 m ² FG 30-44 ml/min por 1.73 m ²	
Filtración glomerular gravemente disminuida	G4	FG 15-29 ml/min por 1.73 m ²	
Falla renal	G5	FG < 15 ml/min por 1.73 m ² o en tratamiento con diálisis	
Hiperfiltración		En general se acepta el término de hiperfiltración; sin embargo no está claramente definido. Si este término se utiliza como exposición, desenlace o covariante, se debe definir la FG (p. ej., > 120 ml/min por 1.73 m ²)	
Reserva de la función renal		El concepto de reserva de FG se define generalmente como la diferencia entre la FG estimulada y el basal	
Albuminuria y proteinuria		Especificar las condiciones de medición (muestras puntuales o temporizadas; cuantitativas o tira reactiva); diferenciar las proteínas diferentes de la albúmina según esté clínicamente indicado	
Albuminuria			Microalbuminuria, macroalbuminuria
Concentración de albúmina en orina	AlbU	Requiere recolección de orina cronometrada; el intervalo para la recolección de orina debe constar por separado en "métodos"; la unidad de tiempo puede variar (horas-días)	
Tasa de excreción de albúmina en orina			
Relación albuminuria/creatininuria	I Alb _u /Creat _u	Por recolección de orina cronometrada o recolección de orina puntual; el intervalo para la recolección de orina cronometrada o la hora del día para la recolección de orina puntual debe constar por separado en "métodos"	
Proteinuria			Proteinuria clínica, proteinuria manifiesta
Concentración de proteínas en orina	Prot _u	Requiere recolección de orina cronometrada; el intervalo para la recolección de orina debe constar por separado en "métodos"; la unidad de tiempo puede variar (horas-días)	
Tasa de excreción de proteínas en orina			
Relación proteinuria/creatininuria	I Prot _u /Creat _u	Por recolección de orina cronometrada o recolección de orina puntual; el intervalo para la recolección de orina cronometrada o la hora del día para la recolección de orina puntual deben constar por separado en "métodos"	

(Continúa)

Tabla 5. Indicadores de la función renal (Continuación)

Término preferido	Abreviaturas sugeridas ^a	Fundamento/explicación	Términos a evitar
Categorías de albuminuria y proteinuria		Para utilizar en la descripción del valor de albuminuria o proteinuria independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad renal	
Normal		Alb _U <10 mg/día; I Alb _U /Creat _U <10 mg/g (<1 mg/mmol)	Normoalbuminuria
Levemente aumentada		Alb _U 10-29 mg/día; I Alb _U /Creat _U 10-29 mg/g (1.0-2.9 mg/mmol)	
Normal a levemente aumentada	A1	Alb _U <30 mg/día; I Alb _U /Creat _U <30 mg/g (<3 mg/mmol) Prot _U <150 mg/día; I Prot _U /Creat _U <150 mg/g (<15 mg/mmol)	
Moderadamente aumentada	A2	Alb _U 30-300 mg/día; I Alb _U /Creat _U 30-300 mg/g (3-30 mg/mmol) Prot _U 50-500 mg/día; I Prot _U /Creat _U 150-500 mg/g (15-50 mg/mmol)	Microalbuminuria
Gravemente aumentada	A3	Alb _U >300 mg/día; I Alb _U /Creat _U >300 mg/g (>30 mg/mmol) Prot _U >500 mg/día; I Prot _U /Creat _U >500 mg/g (>50 mg/mmol)	Macroalbuminuria, proteinuria clínica, proteinuria manifiesta
Síndrome nefrótico ^d		Alb _U >2,200 mg/día; I Alb _U /Creat _U >2,200 mg/g (>220 mg/mmol) Prot _U >3,500 mg/día; I Prot _U /Creat _U >3,500 mg/g (>350 mg/mmol) Especificar si es con o sin síndrome nefrótico, como lo señala la presencia de hipoalbuminemia (con edema e hiperlipidemia en la mayor parte de los casos)	
Función tubular Secreción tubular	ST	Se requieren especificaciones + A138 adicionales para distinguir la velocidad, la fracción libre o excretada (en comparación con la carga filtrada)	
Reabsorción tubular	RT	Se requieren especificaciones adicionales para distinguir la velocidad, la fracción libre o excretada (en comparación con la carga filtrada)	
Marcador de la fracción de excreción	FENa	FE de sodio	
Marcador de la fracción de reabsorción (no se usa)	FRNa	FR de sodio	

AKIN: *Acute Kidney Injury Network*; CAC: cociente albúmina-creatinina; CKD-EPI: *CKD Epidemiology Collaboration*; CPC: cociente proteína-creatinina; Crs: creatinina sérica; DP: diálisis peritoneal; DRA: disfunción renal aguda; ERC: enfermedad renal crónica; ERCA: enfermedad renal crónica avanzada; ERC-ND: ERC sin diálisis; ERCT: enfermedad renal crónica terminal; FENa: fracción de excreción de sodio; FG: filtración glomerular; FG_e: filtración glomerular estimada; FRNa: fracción de reabsorción de sodio; HD: hemodiálisis; HDF: hemodiafiltración; HF: hemofiltración; IR: insuficiencia renal; IRA: insuficiencia renal aguda; KDIGO: *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*; LRA, lesión renal aguda; *MDRD: Modification of Diet in Renal Disease Study*; FGm: FG medida; RIFLE: *Risk, Injury, Failure, Loss, End-stage renal failure*; RT: reabsorción tubular; ST, secreción tubular; TRS, tratamiento renal sustitutivo.

^a El estilo de la revista dictará la necesidad de abreviar los términos.

^b Discusión aún en curso; puede revisarse al actualizar las pautas de KDIGO AKI.

^c Discusión aún en curso; podría revisarse en la conferencia de consenso KDIGO AKD.

^d Discusión en curso; puede revisarse en la actualización de las guías de glomerulonefritis KDIGO.

Tabla 1. Função e doença renal

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Parte 1. Função renal e doença renal		O termo “renal” deve ser preferencialmente utilizado na descrição de doenças ou aspectos funcionais dos rins, com algumas exceções	O prefixo “nefro-” (exceto no contexto de síndromes, doenças ou funções específicas, veja abaixo)
Doença renal		Reflete o conjunto de doenças agudas e crônicas do rim	Nefropatia (exceto no enquadramento de doenças específicas, ex., nefropatia membranosa)

(Continúa)

Tabla 1. Função e doença renal (*Continuación*)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Função renal		Reflete o conjunto complexo e diferente de funções fisiológicas do rim; Não deve ser igualado apenas à taxa de filtração glomerular (TFG)	N/A
Função renal normal		Termo geral aplicável a vários aspectos da função renal, que devem ser especificados	N/A
Função renal alterada		Termo geral aplicável a vários aspectos da função renal e devem ser especificados	Deficiência renal, insuficiência, dano, disfunção; azotemia
Função renal residual (FRR)	FRR	Função renal em pessoas com insuficiência renal que recebem TRS; são necessárias especificações adicionais, por exemplo, taxa de fluxo de urina, depuração do soluto. Embora seja geralmente usado no cenário da diálise, esse termo pode ser usado para se referir à função renal de rins nativos em receptores de transplante renal.	NA
Estrutura renal		Reflete a totalidade das estruturas diferentes e complexas do rim, verificadas por imagens e marcadores de injúria ou lesão	NA
Estrutura renal normal		Termo geral aplicável a vários aspectos da estrutura renal, que deve ser especificado	NA
Estrutura renal alterada		Termo geral aplicável a vários aspectos da estrutura renal, que deve ser especificado	NA
Causa de doença renal		A causa de IRA/LRA, DRA e DRC deve ser indicada sempre que possível. A causa pode ser conhecida, presumida ou desconhecida. Deve-se especificar o método empregado para investigação e atribuição da causa.	A causa não deve ser inferida apenas pela presença de uma condição comórbida (como diabetes)

Tabla 2. Falência renal

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Parte 2. Falência renal		Terapia renal substitutiva (tratamento dialítico ou transplante)	Doença renal em estágio terminal (DRT); doença renal em estágio terminal (DRCT), nefropatia; enfraquecimento/insuficiência/difunção renal; azotemia
Duração		Especificação necessária	
Injúria (termo recomendado no Brasil) ou lesão (única opção em Portugal) renal aguda estágio 3 ^b	IRA (Brasil) / LRA (Portugal) estágio 3	Duração da doença ≤ 3 meses	nefropatia; enfraquecimento/insuficiência/difunção renal; azotemia; uremia
Falência renal	FR	Duração da doença > 3 meses	Nefropatia crônica/crónica; enfraquecimento/insuficiência/difunção renal; azotemia; uremia; insuficiência renal irreversível
Sinais e sintomas		Especificação necessária (com sintomas e sinais, sem os mesmos ou sem-informação); quando com sinais e sintomas seria sinônimo (Brasil)/sinônimo (Portugal) de uremia	NA
Uremia/síndrome urêmica		Síndrome que consiste de sintomas e sinais associados à falência renal (não indica um papel causal da ureia)	NA
Tratamento		Especificação necessária	NA

(Continúa)

Tabla 2. Falência renal (*Continuación*)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Terapia renal substitutiva ^c	TRS	É necessária uma especificação adicional, como diálise e transplante	NA
Diálise	<u>IRA / LRA estágio 3D</u>	IRA/LRA estágio 3 tratada por diálise	IRA-D, IRA dependente de diálise
	DRC E5D	DRC E5 tratada por diálise	DRCT, DRT, FRT, DRC dependente de diálise
Duração		Longo prazo vs. curto prazo: longo prazo refere-se à diálise para DRC (também pode ser chamada de diálise de manutenção); curto prazo refere-se à diálise para DRA	Diálise crônica/crónica, diálise aguda (os termos agudo e crônico referem-se à duração da doença renal em vez da duração do tratamento dialítico)
Modalidade e frequência		Modalidades	NA
Transplantação renal		hemodiálise (HD)	
Origem do dador		hemofiltração (HF)	
Falência renal com terapêutica de substituição		hemodiafiltração (HDF)	
Falência renal sem terapêutica de substituição		diálise peritoneal (DP, ambulatorial ou automatizada)	
Com terapêutica conservadora compreensiva		Frequência	
Sem terapêutica conservadora compreensiva		contínua	

Tabla 3. Doenças e patologias renais agudas (DRA) e lesão renal aguda (LRA)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Part 3. Desordens e doenças renais agudas (DRA) e injúria/lesão renal aguda (IRA/LRA)		Duração da doença ≤ 3 meses; conceitualmente diferente do diagnóstico inicial da DRC	Insuficiência renal aguda
Doenças renais agudas	DRA ^c	Definição do KDIGO: IRA/LRA, ou TFG < 60 ml / min por 1,73 m ² , ou marcadores de injúria renal por ≤ 3 meses, ou diminuição da TFG em ≥ 35% ou aumento da creatinina sérica em > 50% por ≤ 3 meses	N/A
Injúria/lesão renal aguda	IRA/LRA	Definição do KDIGO (IRA/LRA é uma subcategoria de DRA): oligúria por > 6 h, elevação da Crs > 0,3 mg /dl em 2 d ou > 50% em 1 semana	
Classificação da IRA/LRA		Classificação do KDIGO por causa e estágio é recomendada, em vez de estágio isolado; por exemplo, um paciente com IRA estágio 3 devido a NTA; a classificação se aplica a todos os estágios de IRA/LRA	Classificações anteriores, incluindo RIFLE e AKIN (a classificação KDIGO harmonizou essas definições anteriores)
Estágios da IRA/LRA	IRA/LRA estágio 1	Crítérios da creatinina sérica e / ou do volume urinário	N/A
	IRA/LRA estágio 2	Crítérios da creatinina sérica e / ou do volume urinário	N/A
	IRA/LRA estágio 3	Crítérios da creatinina sérica e / ou do volume urinário	N/A

Tabla 4. Doença renal crónica (DRC)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Part 4. Doença renal crônica/crónica (DRC)		Duração da doença > 3 meses	DRCT; enfraquecimento renal, insuficiência, disfunção; azotemia
DRC		Definição do KDIGO: TFG < 60 ml / min por 1,73 m ² ou marcadores de injúria renal por > 3 meses	DRCT; deficiência renal, insuficiência, disfunção; azotemia
Classificação da DRC		Classificação CEA do KDIGO por causa, estágio (E1 – E5) e faixa da albuminúria (A1 – A3) - veja abaixo as definições das categorias E e A. Por exemplo, um paciente com DRC E1, A3 devido a diabetes ou uma coorte com DRC E4 – E5, A1 – A3 de qualquer causa. Observe que a classificação da DRC é aplicável apenas a pessoas com DRC. Portanto, se não houver outra evidência de injúria renal, um paciente não poderia ser classificado como “DRC E2, A1”.	DRC leve, moderada, grave, precoce; DRC estágio 1-5 (descrição completa preferida ao invés do estágio sozinho)
DRC sem TRS	DRC sem TRS	DRC E1 – E5, A1 – A3 de qualquer causa, sem estar em diálise ou ter sido transplantado.	DRC-ND (DRC não-dialítica), DRC-NDD (DRC não-dependente de diálise), DRC pré-dialítica, DRC pré-DRCT
Categoria de risco para DRC		Definições do KDIGO (as cores se referem ao mapa de calor, Figura Suplementar S1) a menos que definido de outra forma; o risco depende do desfecho considerado	DRC leve, moderada, grave, precoce
Categoria de risco para DRC -baixo	risco baixo	Refere-se a E1A1, E2A1 (verde)	NA
Categoria de risco para DRC -moderadamente alto	risco moderado	Refere-se a E1A2, E2A2, E3aA1 (amarelo)	NA
Categoria de risco para DRC -alto	risco alto	Refere-se a E1A3, E2A3, E3aA2, E3bA1 (laranja)	NA
Categoria de risco para DRC -muito alto	risco muito alto	Refere-se a E3aA3, E3bA2, E3bA3, E4A1, E4A2, E4A3, E5A1, E5A2, E5A3 (vermelho)	NA
Progressão da DRC		Refere-se ao declínio da TFG ou agravamento da albuminúria. Outros biomarcadores não estão incluídos. Ainda não há consenso sobre o uso de termos específicos para descrever a cronologia (por exemplo, precoce, tardio) ou a taxa da progressão (rápida, lenta). O uso de termos específicos deve ser definido nos métodos.	NA
		Outras especificações podem ser necessárias: pode ocorrer declínio da TFG durante tratamento para outras condições, que podem não ser consideradas como progressão da DRC.	
Remissão da DRC		Refere-se à melhora da TFG ou da albuminúria. Os critérios dependem da doença. O uso de termos específicos deve ser definido nos métodos.	NA

Tabla 5. Medidas renais (Continuación)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Parte 5. Avaliações renais		Aplica-se a pessoas com ou sem doença renal; considere problemas de aferição (métodos) e variabilidade (várias medidas podem melhorar a classificação).	N/A
Taxa de filtração glomerular e depuração		TFG e depuração da creatinina não são sinônimos/ sinônimos	NA
Taxa de filtração glomerular	TFG	As unidades devem ser especificadas (ml / min por 1,73 m ² ou ml / min)	NA
Taxa de filtração glomerular medida	TFGm	Os métodos de depuração e marcadores de filtração exógenos devem ser anotados separadamente nos métodos	NA
Taxa de filtração glomerular estimada	TFGe	As equações de estimativa (por exemplo, CKD-EPI e MDRD) e marcadores de filtração (por exemplo, creatinina e cistatina C) devem ser anotados separadamente nos métodos	NA
Taxa de filtração glomerular estimada; marcador	TFGe _{cr}	TFGe usando creatinina/ TFGe usando cistatina C	NA
	TFGe _{cys} TFGe _{cr-cys}	TFGe usando creatinina e cistatina C	
Depuração	Dep	O soluto deve ser especificado; as unidades devem ser especificadas (ml / min por 1,73 m ² ou ml / min)	NA
Depuração medida	Dep-m	Os métodos e marcadores de depuração devem ser anotados separadamente nos métodos	NA
Depuração medida; marcador	Dep-mur Dep-mcr Dep-mur-cr	Dep-m usando ureia; Dep-m usando creatinina; Dep-m usando ureia e creatinina	N/A
Depuração estimada	Dep-e	As equações de estimativa (por exemplo, Cockcroft-Gault) e marcadores devem ser anotados separadamente nos métodos	NA
Depuração estimada; marcador	Dep-e _{cr}	Dep-e usando creatinina	NA
Categorias da TFG		Para uso na descrição do nível de TFG, independentemente da presença ou ausência de doença renal; as unidades de TFG são ml / min por 1,73 m² para essas categorias; várias categorias podem ser agrupadas (por exemplo, E3-E5)	NA
TFG normal a aumentada	E1	TFG ≥ 90 ml / min por 1,73 m ²	NA
TFG com redução discreta	E2	TFG 60–89 ml / min por 1,73 m ²	NA
TFG com redução moderada	E3aE3b	TFG 45–59 ml / min por 1,73 m ²	NA
TFG com redução acentuada	E4	TFG 15–29 ml / min por 1,73 m ²	NA
Doença renal avançada	E5c	TFG < 15 ml / min por 1,73 m ² sem TRS	NA
Falência renal	E5 _{TRS}	Terapia renal substitutiva (tratamento dialítico ou transplante)	NA

(Continúa)

Tabla 5. Medidas renais (Continuación)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
Hiperfiltração		O conceito de hiperfiltração é geralmente aceito (Brasil)/ aceite (Portugal), mas não definido de forma consistente. Se esse termo for usado como exposição, desfecho ou covariável, o limite de TFG deve ser definido (por exemplo, > 120 ml / min por 1,73 m ²).	NA
Reserva da TFG		O conceito de reserva de TFG é geralmente aceito/aceite como a diferença entre TFG estimulada e basal	NA
Albuminúria e proteinúria		Especifique as condições de medição (amostras isoladas <i>versus</i> cronometradas; quantitativa <i>versus</i> fita reagente); diferenciar proteínas outras que não a albumina, conforme indicado clinicamente	NA
Albuminúria			Microalbuminúria, macroalbuminúria
Concentração urinária de albumina	TEA	Requer coleta de urina cronometrada; o intervalo para coleta de urina deve ser anotado separadamente nos métodos; unidade de tempo pode variar (h ou d)	NA
Taxa de excreção urinária de albumina			
Relação albumina-creatinina na urina	RAC	Refere-se à coleta de urina cronometrada ou amostra isolada; o intervalo para coleta de urina cronometrada ou a hora do dia para coleta da amostra isolada, devem ser anotados separadamente nos métodos	NA
Proteinúria			Proteinúria clínica, proteinúria declarada
Concentração urinária de proteína	TEP	Requer coleta de urina cronometrada; o intervalo para coleta de urina deve ser anotado separadamente nos métodos; unidade de tempo pode variar (h ou d)	NA
Taxa de excreção urinária de proteína			
Relação proteína-creatinina na urina	RPC	Refere-se à coleta de urina cronometrada ou amostra isolada; o intervalo para coleta de urina cronometrada ou a hora do dia para coleta da amostra isolada, devem ser anotados separadamente nos métodos	NA
Categorias de albuminúria e proteinúria		Para uso na descrição do nível de albuminúria ou proteinúria, independentemente da presença ou ausência de doença renal	
Normal		TEA <10 mg / d; RAC <10 mg / g (<1 mg / mmol)	Normoalbuminúria
Discretamente elevada (discreta)		TEA 10-29 mg / d; RAC 10-29 mg / g (1,0-2,9 mg / mmol)	
Normal a discretamente elevada (normal a discreta)	A1	TEA <30 mg / d; RAC <30 mg / g (<3 mg / mmol)	
Moderadamente aumentado (moderado)	A2	TEP <150 mg / d; PCR <150 mg / g (<15 mg / mmol)	Macroalbuminúria, proteinúria clínica, proteinúria manifesta
Moderadamente aumentada (moderada)	A2	TEP 30-300 mg / d; RAC 30-300 mg / g (3-30 mg / mmol)	Microalbuminúria

(Continúa)

Tabla 5. Medidas renais (Continuación)

Termo preferível	Abreviação sugerida ^a	Razão/Explicação	Termos a evitar
severa	A3	TEA > 300 mg / d; RAC > 300 mg / g (> 30 mg / mmol) TEP > 500 mg / d; RPC > 500 mg / g (> 50 mg / mmol)	Macroalbuminúria, proteinúria clínica, proteinúria declarada
Faixa nefrótica / síndrome ^d		TEA > 2200 mg / d; RAC > 2200 mg / g (> 220 mg / mmol)	NA
		TEP > 3500 mg / d; RPC > 3500 mg / g (> 350 mg / mmol)	
		Especificar com ou sem síndrome nefrótica, como observado pela presença de hipoalbuminemia (com edema e hiperlipidemia na maioria dos casos)	
Função tubular/ secreção tubular	ST	É necessária uma especificação adicional para distinguir taxa, depuração ou fração (em comparação com a carga filtrada)	
Reabsorção tubular	RT	É necessária uma especificação adicional para distinguir taxa, depuração ou fração (em comparação com a carga filtrada)	NA
Fração de excreção, marcador	FE _{Na}	FE de sódio	
Fração de reabsorção, marcador	FR _{Na}	FR de sódio	

AKIN: *Acute Kidney Injury Network*; CKD-EPI: *CKD Epidemiology Collaboration*; DP: diálise peritoneal; DRA: doença renal aguda; DRC: doença renal crônica; DRC-ND: doença renal crônica não em diálise; DRC-NDD: doença renal crônica não dependente de diálise; EFNa: excreção fracionada de sódio; FRA: falência renal aguda; FRT: falência renal terminal; FRTS: falência renal com terapêutica de substituição; HD: hemodiálise; HDF: hemodiafiltração; HF: hemofiltração; IRA: insuficiência renal aguda; KDIGO: *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*; LRA: lesão renal aguda; MDRD: *Modification of Diet in Renal Disease*; mTFG: TFG medida; NTA: necrose tubular aguda; pré-DRT: pré-doença renal terminal; RAC: rácio albumina creatinina; REP: rácio de excreção de proteínas; RFNa: reabsorção fracionada de sódio; RIFLE: *Risk, Injury, Failure, Loss of kidney function, and End-stage kidney disease*; RPC: rácio proteínas creatinina; RT: reabsorção tubular; ST: secreção tubular; TEA: taxa de excreção de albumina; TFG: taxa de filtração glomerular; TRDF: transplante renal de dador falecido; TRDV: transplante renal de dador vivo; TSFR: terapêutica de substituição da função renal.

^a O estilo da revista ditará a necessidade de abreviar os termos.

^b Discussão ainda em curso; poderá ser revisto pela atualização das guidelines KDIGO AKI.

^c Discussão ainda a decorrer; poderá ser revisto na conferência de consenso da KDIGO AKD.

^d Discussão a decorrer; poderá ser revisto na atualização das guidelines de glomerulonefrites KDIGO