

Prueba IDEXX Cystatin B: interpretación de los resultados normales



Nota

- + Determinados medicamentos pueden contribuir a la nefrotoxicidad. Tener en cuenta la relación riesgo/beneficio de dichos medicamentos en el tratamiento general del paciente.
- + En condiciones experimentales, se ha demostrado que el hclato de doxiciclina interfiere en la recuperación de la cistatina B en orina en muestras enriquecidas con concentraciones de cistatina B inferiores a 250 ng/ml.²

Prueba IDEXX Cystatin B: interpretación de los resultados elevados

Cistatina B \geq 100 ng/ml
El riesgo de lesión renal activa es mayor

Paciente que acude por un motivo distinto a una visita de rutina
(por ejemplo, enfermedad, anestesia/sedación, etc.)

Paciente que acude para una visita rutinaria

SDMA y creatinina dentro de sus intervalos de referencia
Densidad de la orina normal

SDMA y creatinina con valores elevados
Densidad de la orina inadecuada

SDMA y creatinina dentro de sus intervalos de referencia
Densidad de la orina normal

Posible lesión renal activa (en curso) o con una LRA (lesión renal aguda) temprana de grado I o II de la IRIS*

Lesión renal activa/aguda probable

Posible lesión renal subclínica

En un paciente sano, la lesión renal subclínica no puede descartarse

La lesión renal subclínica puede ser causada por un único evento agudo y puede no dar lugar a signos clínicos o cambios en marcadores funcionales

Se recomienda volver a revisar los marcadores renales funcionales (SDMA, creatinina) con análisis de orina y cistatina B en 24-48 horas

Considerar realizar diagnósticos adicionales (cociente proteína:creatinina [UPC] en orina, cultivo y sensibilidad, tensión arterial, electrolitos, diagnóstico por imagen)

+ Manejo terapéutico de la función renal
+ Realizar un seguimiento según la intensidad de los signos clínicos

- Marcadores de función renal (SDMA, creatinina)
 - Cada 12-48 horas
- Diuresis
 - Cada 6-12 horas
- Análisis de orina completo con cistatina B
 - Cada 12-48 horas
- Controlar los desequilibrios de electrolitos

+ Considerar realizar diagnósticos adicionales (cociente proteína:creatinina [UPC] en orina, cultivo y sensibilidad, tensión arterial, electrolitos, diagnóstico por imagen)

Se debe obtener un historial completo, como dieta, medicamentos, suplementos preventivos, viajes y cualquier información relevante.

Considerar volver a comprobar la cistatina B y otros marcadores renales, incluyendo SDMA, en 1-2 semanas o antes si los signos clínicos se hacen evidentes.

Nota

+ Determinados medicamentos pueden contribuir a la nefrotoxicidad. Tener en cuenta la relación riesgo/beneficio de dichos medicamentos en el tratamiento general del paciente.

+ En condiciones experimentales, se ha demostrado que el hiclato de doxiciclina interfiere en la recuperación de la cistatina B en orina en muestras enriquecidas con concentraciones de cistatina B inferiores a 250 ng/ml.²

*IRIS es la Sociedad Internacional de Interés Renal.

Referencias

1. Segev G, Vaden S, Ross S, et al. Urinary cystatin B differentiates progressive versus stable IRIS Stage 1 chronic kidney disease in dogs. *J Vet Intern Med.* Published online October 10, 2023. doi:10.1111/jvim.16887

2. Data on file at IDEXX Reference Laboratories, Inc. Westbrook, Maine USA.