

Multimed 2020; 24(2)

Marzo-Abril

Comunicación breve

## Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales

Chronic kidney disease, some current considerations

Doença renal crônica, algumas considerações atuais

Guillermo Martínez Ginarte. <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1346-9097>

Electra Guerra Domínguez. <sup>II</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0917-9460>

Daiana Pérez Marín. <sup>II</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5663-573X>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Docente Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Email: [elektra.grm@infomed.sld.cu](mailto:elektra.grm@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial que se ha incrementado de manera importante a través del tiempo debido al impacto de factores de riesgo para el deterioro de la función renal. Se realiza esta comunicación con el objetivo de actualizar algunos aspectos de la enfermedad, y se hace énfasis en los factores de riesgo de aparición de la misma.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, Factores de riesgo, Filtrado glomerular.

### ABSTRACT

Chronic kidney disease is a global public health problem that has increased significantly over time due to the impact of risk factors for impaired kidney function. This communication is made with the aim of updating some aspects of the disease, and emphasis is placed on the risk factors of the disease.

**Key words:** Chronic Kidney Disease, Risk Factors, Glomerular Filtering.

## RESUMO

A doença renal crônica é um problema de saúde pública global que tem aumentado significativamente ao longo do tempo devido ao impacto de fatores de risco para a função renal prejudicada. Essa comunicação é feita com o objetivo de atualizar alguns aspectos da doença, e a ênfase é colocada nos fatores de risco da doença.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Fatores de Risco, Filtragem Glomerular.

Recibido: 6/2/2020

Aprobado: 25/2/2020

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en una patología que ha pasado de ser una enfermedad grave que afectaba a pocos individuos y que debía ser atendida por nefrólogos, a una patología común de gravedad variable, que precisa de su conocimiento por otras especialidades y por las autoridades sanitarias. Es una entidad bien identificada, secundaria a la vía final común de múltiples etiologías con factores de riesgo comunes a otras enfermedades crónicas no transmisibles. <sup>(1)</sup>

Se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FG) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó. Se estratifica en cinco estadios. La finalidad de esta clasificación es identificar a los pacientes con ERC desde

sus estadios más precoces, instaurar medidas para frenar su progresión, reducir la morbilidad y mortalidad y, en su caso, preparar a los pacientes para diálisis. <sup>(1)</sup>

Actualmente es la 6a. causa de muerte de más rápido crecimiento. Se estima que 850 millones de personas en el mundo padecen enfermedad renal por diversas causas (más del 10% de la población mundial). La enfermedad renal crónica (ERC) provoca al menos 2.4 millones de muertes al año, mientras que la lesión renal aguda (AKI, por sus siglas en inglés), un importante impulsor de la enfermedad renal crónica, afecta a más de 13 millones de personas a nivel mundial. <sup>(2,3)</sup>

En Cuba tiene una prevalencia que coincide con los rangos internacionales, existe una tasa de 0.92 personas afectadas por cada mil habitantes, y se visualiza un incremento de la mortalidad por enfermedades glomerulares y renales. <sup>(3,4)</sup>

Las causas principales residen en trastornos con alta prevalencia como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la enfermedad vascular y además se relaciona con el envejecimiento. La identificación, prevención y control de los factores de riesgo para esta enfermedad son aspectos claves para el sistema de salud de cualquier país. <sup>(5,6)</sup>

La ERC genera numerosos gastos sanitarios y es difícil estimar estos costes en fases tempranas, pues la gran mayoría de los estudios están referenciados en sujetos en tratamiento sustitutorio o trasplantado. Esta patología supone un gran impacto en las personas, sus familias y la sociedad, asociado a una elevada morbimortalidad cardiovascular que incrementa los costes sanitarios y aumenta los gastos de la sanidad. <sup>(4-6)</sup>

La ERC una vez establecida progresa hacia etapas más avanzadas, por lo que la nefrología actual se preocupa por prevenir o retardar su progresión por medio de la aplicación de estrategias dirigidas a la corrección de los factores de riesgo, al diagnóstico temprano y al tratamiento adecuado. <sup>(7)</sup>

Entre los factores de riesgo que pueden contribuir a la ERC se distinguen aquellos que incrementan la susceptibilidad y otros que directamente dan inicio a la enfermedad. <sup>(6)</sup>

Factores que incrementan la susceptibilidad para la ERC: edad avanzada, historia familiar de ERC, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza negra y otras minorías étnicas, HTA, Diabetes, Obesidad, nivel socioeconómico bajo.

Factores iniciadores son aquellos que inician directamente el daño renal: enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones urinarias, litiasis renal, obstrucción de las vías urinarias bajas, fármacos nefrotóxicos principalmente AINE, HTA, Diabetes.

Existen también los factores de progresión y los de estadio final.

Factores de progresión son aquellos que empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal: proteinuria persistente, Hipertensión arterial mal controlada, Diabetes mal controlada, Tabaquismo, Dislipemia, Anemia, Enfermedad cardiovascular asociada, Obesidad.

Factores de estadio final son los que incrementan la morbimortalidad en situación de fallo renal: dosis baja de diálisis, Acceso vascular temporal para diálisis, Anemia, Hipoalbuminemia, Derivación tardía a Nefrología.<sup>(1)</sup>

El control de los factores de riesgo puede evitar el inicio del daño renal y favorecer la regresión de la enfermedad en fases iniciales, además de ralentizar su progresión cuando ya existe. La identificación precoz de los pacientes con dicha afección permite realizar tratamientos que limitan la progresión del daño renal y modificar los factores de riesgo asociados que contribuyen al aumento de la morbilidad en los afectados. En esta labor de detección juegan un papel fundamental los equipos de atención primaria, dado que, en sus estadios iniciales, la ERC es habitualmente asintomática; su identificación suele tener lugar de forma accidental o en análisis solicitados a pacientes de riesgo.<sup>(3)</sup>

La enfermedad renal se puede prevenir, retrasar y/o mantener bajo control cuando se implementan las medidas de prevención adecuadas, fomentando y adoptando estilos de vida saludables. La detección de estas enfermedades debe ser una intervención de atención médica primaria, incluido el acceso a herramientas de identificación (por ejemplo, análisis de orina y sangre). La detección de la población de alto riesgo, el diagnóstico y tratamiento tempranos son rentables para prevenir o retrasar la enfermedad renal en etapa terminal.

Es muy importante asegurar que los pacientes renales reciban los servicios de salud básicos que necesitan (como control de la presión arterial y el colesterol, medicamentos esenciales) para retrasar la progresión de la enfermedad sin sufrir dificultades financieras, y la implementación de políticas transparentes que rijan el acceso equitativo y sostenible a servicios avanzados de

atención médica (diálisis, hemodiálisis y trasplante) y una mejor protección financiera a medida que existan más recursos disponibles. <sup>(2)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Martínez-Castelao A. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014; 34(2): 243-62.
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Factográfico de Salud. [Internet]. 2016 [citado 11/8/2019]; 2(2). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
3. Pérez Oliva JF, Herrera R, Almaguer M. ¿Cómo mejorar el manejo de la enfermedad renal crónica? Consideraciones y recomendaciones prácticas? *Rev Haban Cienc Med* 2008; 7(1): 1-22.
4. Sánchez Lorenzo I, Leyva Fera Z, Sánchez Albor N. Daño renal en pacientes hipertensos atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2016 [citado 11/4/2019]; 41(12). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1004>
5. Mojena-Roblejo M, Suárez-Roblejo A, Ruíz-Ruíz Y, Blanco-Barbeito N, Carballo-Machado RA. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2018 [citado 11/4/2019]; 43(3). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1275>
6. Almaguer M. Prevención de la enfermedad renal crónica. En: Treviño A. *Tratado de Nefrología*. México, DF: Ediciones Prado; 2018.
7. Poll Pineda JA, Rueda Macías NM, Poll Rueda A, Mancebo Villalón A, Arias Moncada L. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN* 2017; 21(9): 2010-2017.

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de autoría**

Guillermo Martínez Ginarte, como autor principal originó la idea del tema sobre: Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó con la redacción del trabajo y la revisión de la bibliografía.

Electra Guerra Domínguez, contribuyó en la redacción del trabajo y la revisión metodológica del mismo.

Daiana Pérez Marín, contribuyó en la revisión de la bibliografía y la organización de las mismas por las normas de Vancouver.

Yo, Guillermo Martínez Ginarte, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales.