

La enfermedad renal crónica

Chronic kidney disease

Benjamín Gómez-Navarro^{1*} y Juan Abraham-Bermúdez²

¹Centro de Trasplantes de Jalisco CETRAJAL, Jalisco; ²Nefrología, Hospital General de Morelia, Michoacán. México

«Si quieres cambiar la cultura de un país, inicia con el nieto de la abuela.»

Aristóteles

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición progresiva, catastrófica, con una alta prevalencia en todo el mundo, pues se presenta en el 10-12% de la población adulta. Generalmente el diagnóstico se hace de manera tardía, con la consecuencia de una alta morbilidad y de una mortalidad prematura en este grupo de pacientes. Esta enfermedad se caracteriza, la mayoría de las veces, por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal con el paso del tiempo. Se le reconocen cinco estadios, y el enfoque principal es en la etapa 3, con función renal o filtración glomerular < 60 ml/min, albuminuria y hematuria, con persistencia de estos hallazgos por lo menos durante 3 meses¹.

Las afecciones por esta pérdida progresiva de la función renal conllevan problemas crónicos de la salud en general (principalmente cardiovasculares), trastornos nutricionales, peor calidad de vida, cambios psicológicos y finalmente condiciones graves. La ERC se encuentra entre las principales causas de muerte; para el año 2040, se estima que puede estar entre las primeras cinco causas.

Entre las causas o las condiciones asociadas a la ERC se encuentran el sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial sistémica; en esta última sigue en discusión si realmente es una causa o se trata de un

efecto del padecimiento renal. Estas tres condiciones se encuentran en los enfermos con diabetes *mellitus*, que es considerada la causa de la mitad de los casos de ERC.

La falta de cultura sobre esta enfermedad lleva a que es muy probable que solo una de cada 20 personas tenga conciencia de padecer de los riñones. La falta de implementos para realizar el diagnóstico oportuno y ejercer medidas dietético-higiénicas y cambios en los estilo de vida facilita una cascada de eventos que conducen a una ERC sin retorno de su progresión o detención, y puede finalizar con la vida del paciente, llegando solo unos pocos al estadio 5, con una función renal < 15 ml/min o con terapias de sustitución de la función renal, ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis, ambas con muchas dificultades en su acceso, sobre todo para los que no gocen de algún tipo de seguridad social. El trasplante renal² es la mejor opción por este último grupo de pacientes, que mejora con mucho las condiciones generales y el retorno a la vida familiar y laborar. Sin embargo, es una terapia de poca factibilidad y solo el 5% o menos de todos los pacientes en cualquier tipo de diálisis logran un trasplante renal.

Al tener este entorno, todo médico nefrólogo tiene un mapa conceptual del drama y catástrofe de la ERC, y por ello es emergente que los sistemas de salud, la sociedad y la educación en todos los niveles, junto con

*Correspondencia:

Benjamín Gómez-Navarro

E-mail: gonfre@gmail.com

Fecha de recepción: 23-03-2025

Fecha de aceptación: 07-05-2025

DOI: 10.24875/NFM.M25000009

Disponible en línea: 01-07-2025

Nef. Mex. 2025;46(2):59-60

www.revistanefrologiamexicana.com

los medios de comunicación, implementen estrategias que diagnostiquen oportunamente y modifiquen el panorama de este padecimiento en cuanto a la prevención (cambios en el estilo de vida y nutricional) y la detención de la progresión con fármacos conocidos que atenúen el daño renal, con el objetivo de prolongar la vida de estos pacientes, con calidad y esperanza³.

Referencias

1. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al. American Society of Nephrology, European Renal Association, International Society of Nephrology. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol.* 2024;20:473-85.
2. Méndez Duran A. Comportamiento de la referencia a trasplante renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Mex Trasplantes.* 2020;9:51-5.
3. Farrell DR, Vassalotti JA. Screening, identifying, and treating chronic kidney disease: why, who, when, how, and what? *BMC Nephrol.* 2024;25:34.