

# EDITORIAL



Gac Med Bilbao. 2023;120(2):57-59

## Día Mundial del Riñón 2023

Giltzurrunaren Munduko Eguna 2023

World Kidney Day 2023



**Figura 1.** Logotipo del Día Mundial del Riñón 2023.

Dentro del Día Mundial del Riñón 2023, que se celebra el jueves 9 de marzo, con el tema general de “*Salud renal para todos*” con el lema de atención de este año “*¡Preparándonos para lo inesperado, apoyando a los vulnerables!*”, como señal de lo aprendido del impacto significativo de los eventos desastrosos, ya sean locales (terremotos, inundaciones, guerras, clima extremo) o globales (la pandemia de COVID-19), que ha afectado el funcionamiento y las condiciones de vida de la comunidad en su conjunto, lo que por definición resulta en uno o más de las siguientes consecuencias: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales. Los

afectados por enfermedades crónicas, de los cuales los pacientes renales representan más de 850 millones de personas en todo el mundo, se ven particularmente afectados por estas interrupciones, ya que la capacidad de acceder a servicios de diagnóstico, tratamientos y atención adecuados se ve gravemente comprometida.

Se sabe que las enfermedades no transmisibles (ENT), que incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, la hipertensión, las enfermedades pulmonares crónicas y las enfermedades renales crónicas (ERC), son las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, de manera significativa

en los países de bajos y medios ingresos. En el caso de emergencias, esta cohorte de la comunidad se encuentra entre las más vulnerables de la población debido a sus necesidades constantes de atención coordinada de manera consistente, atención que a menudo dura toda la vida y que implica un tratamiento continuo complejo.

En los últimos años, la pandemia de COVID-19 ha brindado un claro ejemplo de los desafíos que enfrentan los sistemas de atención de la salud para brindar servicios de salud esenciales a los pacientes con ENT. El impacto de la COVID-19 en el sistema de salud ha supuesto una carga adicional para esta población vulnerable, que ha tenido que afrontar el riesgo de infectarse durante las visitas a los establecimientos de salud, o incluso la suspensión o cancelación de la atención no relacionada con la COVID-19 debido a los límites de capacidad de los servicios de salud y a las políticas de confinamiento. Los servicios de salud han tenido dificultades para brindar acceso a la incidencia constante de nuevos casos de ENT que necesitan diagnóstico, manejo y atención. Sin cura o tratamiento real para prevenir la progresión de la ERC.

Finalmente, la pandemia de COVID-19 ha agravado un compromiso político mundial de salud sobre las ENT que ya era insuficiente. Con demasiada frecuencia, las ENT se perciben incorrectamente como debidas a malas elecciones de estilo de vida, con déficits de políticas agravados por la asignación de fondos de salud pública insuficientes que se centran en el manejo en lugar de la prevención, y de solo unas pocas de las ENT reconocidas: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica. Sin embargo, se estima que el 55 % de la carga global de ENT se atribuye a enfermedades fuera de este grupo, como la enfermedad renal.

Además, la carga de estas cuatro ENT más favorecidas se amplifica en presencia de enfermedad renal, que con frecuencia coexiste. Por lo tanto, la preparación para eventos inesperados es increíblemente importante para los pacientes renales. Los formuladores de políticas deben adoptar estrategias de salud integradas que den prioridad a la prevención, la detección temprana y el manejo de las ENT, incluida la enfermedad renal. Los servicios de atención de la salud deben proporcionar un acceso equitativo y adecuado a la atención de los pacientes crónicos en tiempos de emergencia. Los gobiernos deben incluir planes de preparación para emergencias en el manejo y detección de ENT y favorecer la prevención de estas condiciones. Los pacientes deben planificar las emergencias preparando un kit de emergencia que incluya alimentos, agua, suministros médicos y registros médicos.

No todos somos iguales con respecto a la enfermedad renal y el acceso al tratamiento. Algunas comunidades en países de ingresos altos y bajos están en mayor riesgo que otras debido a su origen étnico, estatus socioeconómico y/o lugar donde viven. Esto tiene importantes implicaciones para la salud pública debido al terrible impacto de la insuficiencia renal y el costo extremadamente alto de la terapia de reemplazo renal.

Se sabe que las poblaciones africanas, indias americanas, hispanas, asiáticas y aborígenes sufren tasas

más altas de diabetes y presión arterial alta, que son las principales causas de la enfermedad renal crónica (ERC). Por lo tanto, estas poblaciones corren un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad renal grave y, en última instancia, insuficiencia renal.

En los Estados Unidos de América, por ejemplo, tenemos que los hispanoamericanos tienen un riesgo 1,5 veces mayor de desarrollar insuficiencia renal que los no hispanoamericanos, las tasas de ESRD son casi cuatro veces más altas entre los afroamericanos en comparación con los blancos de EE. UU., a pesar de una tasa de prevalencia similar de ERC temprana; la hipertensión es más frecuente entre los afroamericanos (33 %) y es una de las principales causas de ESRD en esta población y los nativos americanos tienen, aproximadamente, 1,8 veces más probabilidades de que se les diagnostique insuficiencia renal. La diabetes es la principal causa de insuficiencia renal entre los indios americanos.

En Australia, la enfermedad renal es diez veces más común entre los indígenas que entre los no indígenas. Los australianos indígenas tienen casi cuatro veces más probabilidades de morir con ERC como causa de muerte que los australianos no indígenas.

En Canadá, donde los aborígenes canadienses experimentan enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) a tasas de 2,5 a cuatro veces más altas que la población general.

Los factores socioeconómicos y culturales también contribuyen a una carga desproporcionada de enfermedad renal. Las barreras del idioma, los niveles de educación y alfabetización, los bajos ingresos, el desempleo, la falta de un seguro médico adecuado y ciertas creencias y prácticas de salud específicas de la cultura aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad renal y limitan el acceso a medidas preventivas y tratamiento.

Un estudio realizado en el Reino Unido (Sheffield) reportó un mayor riesgo de desarrollar ERC asociado a un nivel socioeconómico más bajo independientemente de la etnia de la población estudiada. El acceso a la atención renal es limitado en los países de escasos recursos. Aproximadamente el 80% de los pacientes de terapia de reemplazo renal (TRR) del mundo viven en Europa, Japón o América del Norte.

Por el contrario, menos del 10% de los pacientes indios con enfermedad renal en etapa terminal (ESKD) reciben TRS, mientras que hasta el 70% de los que comienzan la diálisis mueren o suspenden el tratamiento, debido al costo, dentro de los primeros tres meses. Para la mayoría de los países de ingresos medianos bajos, el trasplante es raro debido a la falta de infraestructura, y la supervivencia puede complicarse por la asequibilidad de los medicamentos inmunosupresores, la desnutrición y las enfermedades infecciosas, en particular la tuberculosis.

### **ERC y posibles factores ambientales**

Además de los factores de riesgo tradicionales de la ERC, como la diabetes y la hipertensión, y los rasgos genéticos que contribuyen a aumentar la predisposición de determinadas etnias a desarrollar esta enfermedad, existen

otras causas independientes y, en algunos casos, menos claras de ERC.

Entre otros, estos pueden ser las condiciones ambientales, la exposición a metales pesados y otras toxinas y contaminantes, los hábitos dietéticos y el uso de medicamentos no convencionales (medicamentos tradicionales, medicamentos a base de hierbas...).

Ejemplos de ERC causada por estos factores de riesgo son:

1. Nefropatía Mesoamericana. La Nefropatía Mesoamericana es una forma epidémica alarmante de ERC de origen desconocido, prevalente en las tierras bajas costeras del Océano Pacífico de la región centroamericana afecta más comúnmente a hombres jóvenes que trabajan en plantaciones de caña de azúcar.
2. El caso de Sri Lanka. La enfermedad renal crónica de etiología desconocida es un importante problema de atención de la salud en la Provincia Norte Central de Sri Lanka. No está relacionado con factores de riesgo comunes como la diabetes y la hipertensión y se observa predominantemente en trabajadores agrícolas y agricultores de arroz de sexo masculino de bajos ingresos. La toxicidad por metales pesados, la susceptibilidad genética y el posible papel de la deshidratación repetida son las causas principales, aún debatidas.
3. Nefropatía por ácido aristolóquico (NAA). Nefropatía por ácido aristolóquico (NAA), una fibrosis intersticial renal progresiva frecuentemente asociada con neoplasias malignas uroteliales. Originalmente se llamó nefropatía por hierbas chinas porque es

causada por el ácido aristolóquico contenido en las hierbas chinas. La nefropatía por ácido aristolóquico (NAA), descrita por primera vez en Bélgica como “nefropatía por hierbas chinas”, se caracteriza por una nefritis intersticial fibrosante progresiva que conduce a insuficiencia renal y anemia grave.

Por ello, debemos tomar medidas para vivir un estilo de vida saludable claramente ayuda a reducir el riesgo, y la detección y el tratamiento tempranos pueden retrasar o prevenir la progresión de la enfermedad renal a la insuficiencia renal y reducir la mayor incidencia de enfermedad cardiovascular asociada con la enfermedad renal.

Las enfermedades renales son asesinos silenciosos, que pueden afectar en gran medida su calidad de vida. Hay ocho Reglas de Oro recomendadas por WKD, para reducir el riesgo de desarrollar enfermedad renal.

1. Manténgase en forma y activo.
2. Coma una dieta saludable y mantener tu peso bajo control.
3. Revisa y controla tu nivel de glucosa en la sangre
4. Revisa y controla tu presión arterial.
5. Tomar la ingesta adecuada de líquidos saludables.
6. No fumar.
7. No tome pastillas antiinflamatorias/analgésicas de venta libre con regularidad (No automedicarse).
8. Controle su función renal si tiene uno o más de los factores de alto riesgo (diabetes, hipertensión, obesidad, antecedentes familiares de enfermedad renal).