

Día mundial del riñón: "Vivir bien con la enfermedad renal"

Margarita Monge Zamorano*, M^a Isabel Luis Yanes**, M^a José Hernández González*, Fátima Fraga Bilbao*** Teresa Moraleda Mesa**, Víctor M. García Nieto**

* Gerencia AP de Tenerife. ** Sección de Nefrología Pediátrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. *** Sección de Nefrología Pediátrica Hospital Universitario de Canarias

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) impacta en la vida del paciente disminuyendo severamente la calidad de vida. Al principio de la enfermedad no existen signos ni síntomas por lo que las medidas preventivas y el diagnóstico precoz son muy importantes en niños y adultos.

La ERC es una enfermedad rara en los niños, pero alrededor del 10% de la población adulta tiene algún tipo de daño renal. El tratamiento principal para los pacientes que llegan a la enfermedad renal terminal (ERT) es el tratamiento con diálisis a largo plazo o el trasplante renal.

Sabiendo que no hay cura para la ERC, pero que el tratamiento puede retrasar la progresión de la enfermedad, el Comité Directivo del **Día Mundial del Riñón** ha declarado el año 2021 con el lema de **"Vivir bien con la enfermedad renal"**.

Los pediatras deben ser pro-activos en relación al estilo de vida saludable (dieta, ejercicio y evitar el uso de fármacos nefrotóxicos). Además, debemos tener en cuenta que los pacientes que padecen diabetes, hipertensión arterial, disminución del parénquima renal, o anomalías congénitas del riñón y del tracto urinario (CAKUT), deben ser controlados especialmente. Asimismo, en relación a la infección del tracto urinario en la edad infantil es necesario sospecharla y tratarla precozmente.

Teniendo en cuenta que el número de trasplantes renales ha disminuido significativamente a lo largo de 2020, en relación con la pandemia de Covid -19, es necesario que los pediatras promovamos la donación y el trasplante renal.

Palabras clave: riñón, enfermedad renal crónica, niños, prevención

World Kidney Day: "Living well with Kidney disease"

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) impacts severely upon patient life decreasing the quality of life. Early chronic kidney disease has no signs or symptoms, that is why preventive measures and early diagnosis are very important in children and adults.

CKD is a rare disease in children but about 10% of the adult population have some form of kidney damage, The main treatments for patients who reach end stage renal disease (ESRD) is long term dialysis treatment or kidney transplantation.

The World Kidney Day Steering Committee has declared 2021 the year of **"Living well with kidney disease"** in the knowledge that there is no cure for CRD, although treatment can slow the progression of the disease.

Pediatricians must be pro-active in relation to a healthy lifestyle (diet, exercise and avoid the use of nephrotoxic drugs). In addition, we must take into account that patients suffering from diabetes, hypertension, decreased renal parenchyma, or congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT) must be specially monitored. Likewise, in relation to urinary tract infection in childhood it is necessary to suspect it and treat it early.

Since kidney transplants have decreased along 2020, in relation to Covid-19 pandemic, pediatricians have to promote kidney donations and transplants.

Key words: kidney, renal chronic disease, transplant, children, prevention

El 11 de marzo de 2021 se ha celebrado el **día mundial del riñón (World Kidney day)**. Este día se instituyó en 2006 a propuesta de la Sociedad Internacional de nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones renales (IFKF). El objetivo es concienciar a la población general, a los propios médicos y a los gobiernos de la importancia de la enfermedad renal crónica (ERC), resaltando la necesidad de prevenirla, promoviendo la salud renal, y proporcionando estrategias de ayuda a los pacientes con ERC, para mejorar su calidad de vida, así como fomentar el trasplante renal. Se planificó la organización anual de este **día mundial del riñón** coincidiendo con el segundo jueves de marzo¹.

La importancia de la ERC se debe a varios factores, por un lado, su alta prevalencia que hace que se utilice el término de “epidemia de ERC”, ya que afecta a uno de cada diez adultos (850 millones de personas en todo el mundo). Por otra parte, el gran impacto que produce en la vida de los pacientes, particularmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. Por añadidura, es una enfermedad silenciosa, que prácticamente no da síntomas en los primeros estadios; de ahí la importancia que tienen las medidas de cribado, como la detección del incremento de albuminuria en diabéticos o en pacientes con masa renal disminuida (por ejemplo, riñón único funcional).

Cuando aparecen los primeros síntomas de ERC: anorexia, astenia, orinas espumosas, poliuria, polidipsia etc, la enfermedad renal suele estar ya bien establecida. Por si esto fuera poco, el coste económico de la ERC es altísimo, calculado en USA como treinta mil millones de dólares².

El lema elegido este año para el día mundial del riñón, **Vivir bien con la enfermedad renal**, está pensado con la intención de mejorar la educación y la conciencia de la población sobre el manejo eficaz de los síntomas y el autocuidado del paciente con ERC.

Aunque la ERC es rara en los niños, sus efectos son tan devastadores, que es necesario hacer todo lo posible por evitar su progresión hacia los estadios terminales; ya que en las fases finales, cuando los riñones funcionan muy poco, (estadio 5 de las guías KDIGO) el único tratamiento que se puede ofrecer a los pacientes es el trasplante renal, y cuando no es posible, la diálisis.

Además, la progresión de la enfermedad renal es mayor durante los dos períodos de rápido crecimiento (primera infancia y pubertad), en los que el brusco aumento de la masa corporal produce un aumento de filtración de las nefronas restantes, a lo que se añaden los cambios hormonales que se producen durante la pubertad y que también contribuyen al rápido deterioro del filtrado glomerular.

Como ya es conocido, los factores genéticos, familiares o étnicos, pueden influir, teniendo peor pronóstico los afro-americanos e hispanos.

Estos factores no son controlables, pero existen otros factores también asociados con la progresión de la ERC, sobre los que, sí podemos y debemos actuar y evitar, que son: la hipertensión arterial (HTA), la proteinuria, la obesidad, el uso de fármacos nefrotóxicos y el consumo de tabaco.

En las últimas décadas se ha producido un aumento de la prevalencia de ERC en los niños; así en USA, la prevalencia de niños con ERC terminal se ha multiplicado por cuatro en los últimos 30 años².

En España, El Registro Español Pediátrico de enfermedad renal crónica no terminal (REPIR II)³, recoge desde 2007 datos de niños menores de 18 años. En este registro se recogen además datos como, talla, IMC, HTA, anemia y alteraciones óseas, que nos van a ayudar a valorar el grado de afectación general que sufren estos niños. En su análisis de 2011, la prevalencia es de 128 pmpp, (pacientes por millón de población pediátrica). De los 605 pacientes registrados la mayoría son varones (63,3 %), siendo las causas más frecuentes estructurales (57 %) seguidas de las enfermedades renales quísticas y hereditarias (16 %), las enfermedades vasculares (9,4 %) y las glomerulopatías (5%).

En 2017, según datos cedidos por la Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AENP) se habían registrado 1956 pacientes con una incidencia de 8,23 pmpp y una prevalencia de 113,6 pmpp

En relación a la ERC terminal, en nuestro país, la incidencia anual de enfermedad renal crónica en estadio 5 en menores de 18 años, es de 8,1 nuevos casos por millón de habitantes; es decir unos 380 niños y adolescentes cada año. De ellos, un 30 % (n= 114) reciben un

trasplante renal de donante vivo o de cadáver como primera modalidad de tratamiento sustitutivo y el resto comienzan diálisis⁴.

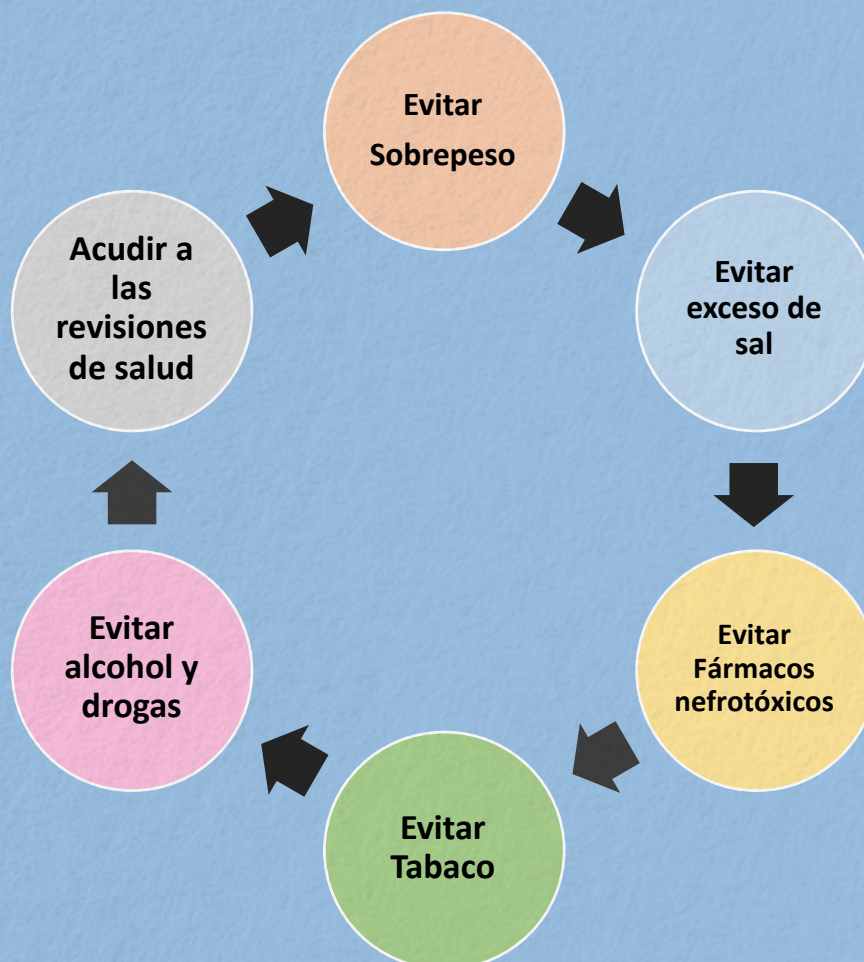
Con respecto al trasplante, España es de los países que tiene un sistema más eficaz de trasplantes renales. No obstante, en 2020, probablemente en relación con la pandemia producida por la Covid19, ha habido un 22% menos de donantes que en el año previo, y se han realizado un 18% menos trasplantes renales (2700), 88 de ellos en menores de 18 años. Por ello, es importante insistir a la población en la necesidad de donar órganos^{5,6}.

El mensaje que debemos transmitir a los niños y adolescentes en función de las edades es que para cuidar sus riñones tienen que ha-

cer una dieta saludable, sin exceso de sal, no fumar, no beber alcohol, mantener el peso, realizar ejercicio de manera regular, y acudir a las revisiones de salud (figura 1).

En relación a las recomendaciones que se deben hacer a los pediatras y médicos que atienden a los niños para evitar la ERC están controlar la tensión arterial de sus pacientes en todas las revisiones de salud (cada 3 años, según algunos autores)⁷, y seguir estrechamente a los niños con más riesgo de desarrollar ERC como son: los niños obesos⁸, los niños diabéticos⁹, y también a los niños con masa nefronal disminuida: niños con bajo peso al nacimiento¹⁰, y niños con riñón único funcional¹¹; sin olvidar a los que tienen historia familiar de enfermedad renal transmisible.

Figura 1. Consejos para niños sanos y padres



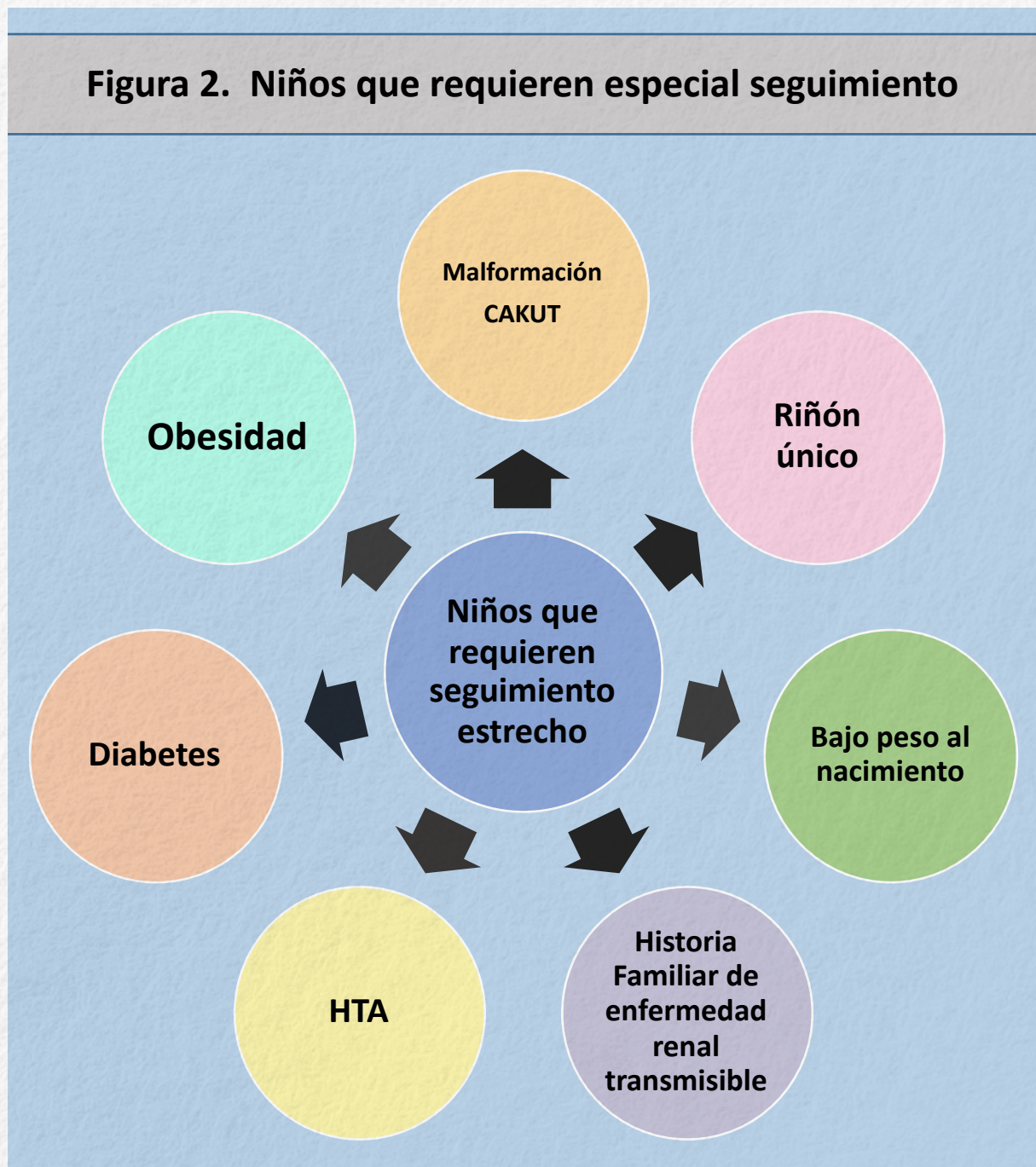
No menos importante es la recomendación de estar alerta ante las infecciones de orina en los primeros años¹² y por supuesto, la de prestar especial atención a los pacientes con malformaciones genitourinarias (CAKUT)¹³ (figura 2).

En el caso de los niños que ya tienen algún grado de ERC, tenemos que fomentar que sigan el tratamiento, que acudan a los controles y que hagan dietas con bajas proteínas y bajas en sal, y que eviten fármacos nefrotóxicos, alcohol, tabaco y drogas e intentar que hagan una vida lo más normalizada posible. En el caso de los niños con enfermedad ter-

minal tenemos que favorecer el trasplante renal.

Como conclusión, es necesario que los pediatras y médicos que tratamos niños y adolescentes tengamos una actitud proactiva en relación a la ERC, entendamos que existe la posibilidad de desarrollarla desde la infancia y, por tanto, intentemos evitar su aparición cuando sea posible, y su progresión cuando esté instaurada. Asimismo, los pediatras debemos transmitir a los pacientes y a sus familias la importancia de una alimentación adecuada e insistir en una vida saludable; difundir el mensaje "**vivir bien con enfermedad**

Figura 2. Niños que requieren especial seguimiento



renal", y fomentar la donación de órganos en nuestro medio, que, aunque es mejor que en el resto de Europa, se ha visto también afectado por la pandemia de Covid 19.

Bibliografía

1. World kidney day. Org. Disponible en :<https://www.worldkidneyday.org/about/committee-and-team/> Último acceso:20-03-2020
2. Baum M. Overview of chronic kidney disease in children. *Curr Opin Pediatr* 2010; 22:158-160
3. Areses Trapote R, Sanahuja Ibáñez MJ, Navarro M, Investigadores centros participantes en el REPIR II. Epidemiología de la enfermedad renal crónica no terminal en la población pediátrica española. Proyecto REPIR II. *Nefrología* 2010; 30:508-517
4. Alonso Melgar A, Muley Alonso R. Diálisis pediátrica. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. *Nefrología al día. Diálisis pediátrica*. Fecha actualización: 21/09/2018. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/57>. Último acceso 13-03- 2021
5. España resiste el impacto de la COVID-19: realiza 4.425 trasplantes en 2020. Nota de prensa del Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5198> Último acceso 20-03-2021.
6. Balance actividad de la ONT 2020. Accesible en: [http://www.ont.es/Documents/Nota%20de%20Prensa%20BALANCE%20](http://www.ont.es/Documents/Nota%20de%20Prensa%20BALANCE%20ONT%202020.pdf) Último acceso 20-03-2021.
7. Fernández Camblor C, Melgosa Hijosa M. Enfermedad renal crónica en la infancia. Diagnóstico y tratamiento. Protocolos de la AEP. Actualizado en el 2014. Accesible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24_erc_diag_trat.pdf . Último acceso: 20-03-2021
8. Vivante A, Golan E, Tzur D, Leiba A, Tirosh A, Skorecki K et al. Body mass index in 1.2 million adolescents and risk for end-stage renal disease. *Arch Intern Med* 2012; 172:1644-1650
9. Alicic RZ, Rooney MT, Tuttle KR. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities. *Clin J Am Soc Nephrol* 2017; 12:2032-2045
10. Luyckx VA, Brenner BM. Low birth weight, nephron number, and kidney disease. *Kidney Int Suppl* 2005; 97:S68-77
11. Kim S, Chang Y, Lee YR, Jung HS, Hyun YY, Lee KB et al. Solitary kidney and risk of chronic kidney disease. *Eur J Epidemiol* 2019; 34:879-888
12. Shaikh N, Craig JC, Rovers MM, Da Dalt L, Gardikis S, Hoberman A et al. Identification of children and adolescents at risk for renal scarring after a first urinary tract infection: a meta-analysis with individual patient data. *JAMA Pediatr* 2014; 168:893-900
13. Rosenblum S, Pal A, Reidy K. Renal development in the fetus and premature infant. *Semin Fetal Neonatal Med* 2017; 22:58-66.

