

Editorial

Enfermedad renal crónica y sarcopenia: un binomio instalado en salud pública

Chronic kidney disease and sarcopenia: an association installed in public health

María Concepción Ríos¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay

Estimados lectores:

La enfermedad renal crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades, por el rápido incremento de su prevalencia y el desconocimiento que se tiene de la magnitud real, debido tanto a la insuficiente captación como al sub registro de pacientes en estadios tempranos. Una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2 % (individuos mayores de 30 años)⁽¹⁾. Según datos del estudio EPIRCE⁽²⁾, afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20 % de los mayores de 60 años, y además, seguramente está infra diagnosticada.

En pacientes seguidos en Atención Primaria con enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40 %⁽³⁾.

Enfermedad renal crónica, definida como la reducción persistente de la filtración glomerular (GFR) y/o la presencia de otros signos de daño renal, se clasifica basándose en los niveles de GFR y albuminuria⁽⁴⁾. El riesgo de resultados adversos, incluida la mortalidad y la insuficiencia renal, aumenta con la disminución del GFR y el aumento de la albuminuria⁽⁵⁾.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), Commons, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Ríos MC. Enfermedad renal crónica y sarcopenia: un binomio instalado en salud pública. (Editorial). Rev. Nac. (Itauguá). 2022;14(1):001-004

La terapia renal sustitutiva (TSR), es decir, diálisis o trasplante puede atenuar las consecuencias de la insuficiencia renal y mejorar el pronóstico. Sin embargo, hay grandes variaciones en tasas de incidencia de TSR⁽⁶⁾, y globalmente, solo aproximadamente la mitad de las personas con insuficiencia renal reciben TSR⁽⁷⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones⁽⁸⁾; la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), ayuda a determinar los efectos que produce la enfermedad en el paciente y la forma en la que afecta todos los aspectos de su vida, determinados por el proceso salud-enfermedad incluyendo su terapéutica⁽⁹⁾. La CVRS permite además establecer el bienestar físico que es determinado por la actividad funcional del individuo; el bienestar social tiene que ver con las funciones y las relaciones relacionadas con el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar⁽¹⁰⁾, el bienestar psicológico y espiritual se relacionan con el temor, la ansiedad y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento, incluso comprende la religiosidad, la esperanza y la fortaleza interior^(11, 12).

Los daños que produce la ERC difícilmente pueden ser percibidos por los pacientes en estadios tempranos, lo que significa que es posible que el paciente no las valore en su magnitud, además los factores diferentes a la enfermedad pueden influir en la percepción y valoración de la calidad de vida.

En la insuficiencia renal crónica (IRC) contribuyen a la aparición de sarcopenia, la enfermedad crónica *per se*, la edad avanzada, el sedentarismo habitual, sumado a múltiples factores que deterioran el estado nutricional, tales como reducción de la ingesta asociada o no a drogas anorexígenas, inflamación crónica, déficit de hormonas anabólicas, bajos niveles de vitamina D, resistencia insulínica y disminución de gelsolina (proteína clave en el ensamblaje y desensamblaje de filamentos de actina). La presencia de sarcopenia se correlaciona con mayor mortalidad, discapacidad y aumento del riesgo de caídas, por lo tanto se asocia con menor calidad de vida⁽¹³⁾

Existe una clara asociación entre malnutrición y sarcopenia, que puede llevar a la aparición de fragilidad. Además el sedentarismo, problema muy frecuente en los pacientes con ERC, contribuye de manera significativa al desarrollo de sarcopenia.

En este número de la Revista del Nacional, se presenta un artículo, donde se estudian la calidad de vida y presencia de sarcopenia en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica, además las alteraciones del estado ácido básico de dichos pacientes. Se describen las características demográficas, clínicas y laboratoriales de la IRC. Se evaluaron la sarcopenia y la calidad de

vida a través de instrumentos validados. Como conclusión se determinó que la sarcopenia predominó en los sujetos con regular y mala calidad de vida⁽¹⁴⁾.

Diversos estudios señalan la importancia de medir la calidad de vida, ya que indican una asociación entre mala calidad de vida, las tasas de mortalidad y hospitalización entre los pacientes con IRC

La importancia de estos estudios realizados y presentados en esta edición de la revista, es que la ERC constituye una importante causa de muerte y discapacidad en todo el mundo, a pesar de esto, la sensibilización sobre el tema entre pacientes y profesionales de salud es aun baja, por tanto estos artículos contribuyen al mayor conocimiento sobre esta patología y sus consecuencias.

La IRC tiene una enorme importancia para nuestra zona porque Latinoamérica tiene la tasa de mortalidad por ERC más alta de todo el mundo y esta es la segunda causa más importante de años de vida perdidos⁽¹⁵⁾.

Dra. María Concepción Ríos G.

Especialista en Nefrología

Editorialista invitada

Correo electrónico: concepcionrios@gmail.com

REFERENCIAS

1. Zhang QL, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. BMC public health. 2008;8(117):1-13. doi:10.1186/1471-2458-8-117
2. Otero A, de FA, Gayoso P, Garcia F. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. Nefrologia. 2010;30(1):78-86. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2009.dic.5732.
3. Sarnak MJ. Cardiovascular complications in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis. 2003;41(5 Suppl):11-17. doi: 10.1016/s0272-6386(03)00372-x.
4. Levin A, Stevens PA, Blous RW, Coresh J, De Francisco A, De Jong PE, *et al.* Kidney Disease: improving global outcomes (KDIGO) CKD work group: KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2013;3:1–163.

5. Levey AS, de Jong PE, Coresh J, El Nahas M, Astor BC, Matsushita K, *et al.* The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. *Kidney Int.* 2011;80(1):17–28. doi: 10.1038/ki.2010.483.
6. Robinson BM, Akizawa T, Jager KJ, Kerr PG, Saran R, Pisoni RL. Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. *Lancet.* 2016;388(10041):294–306. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30448-2.
7. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Halle MP, Ikechi O, *et al.* Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet.* 2015;385(9981):1975–1982. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61601-9
8. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(S2):74-105.
9. Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychol. av. discip.* 2012; 6(1): 123-136.
10. Aparicio C, Fernández A, Garrido G, Luque-de Pablos A, Izquierdo E. Influencia de la situación clínica en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica. *Nefrología.* 2013; 33 (1): 61-6
11. Julián J, Molinuevo J, Sánchez J. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología.* 2012; 32(4): 439-445
12. Medellín J, Carrillo G. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Revista Avances en Enfermería.* 2014;32(2): 206-216.
13. Cusumano AM. Sarcopenia en pacientes con y sin insuficiencia renal crónica: diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Nefrología, Dialisis y trasplante.* 2015;35(1):32-43.
14. Real-Delor RE, Roy-Torales T, Ambrasath-Mendoza JS, Báez GN, Díaz-Ocampo FB, Domínguez-Castell PB, *et al.* Calidad de vida y sarcopenia en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica. *Rev. Nac. (Itauguá).* 2022;14(1):30-45.
15. Cueto-Manzano AM, Douthat W. Enfrentando el desafío de la enfermedad renal en América Latina. *Lancet.* 2017.<http://www.thelancet.com/campaigns/kidney-disease-in-latin-america>.