



# Reflexiones acerca del daño renal

## Reflections on kidney damage

José Carlos Peña Rodríguez\*

**Citar como:** Peña JRC. Reflexiones acerca del daño renal. Acta Med GA. 2022; 20 (4): 371-372. <https://dx.doi.org/10.35366/107129>

### ESTIMADO SR. EDITOR:

En el número 2 de 2022 de Acta Médica (abril-junio), **publiqué un trabajo, el tercero de la serie *sabiduría del riñón***, titulado: *La adaptación de la función renal a su daño progresivo. Hipótesis de la nefrona intacta*. En éste mencionaba la pobreza de síntomas del paciente renal hasta que alcanzaba pérdidas de la función renal más allá de 80 a 85% (estadios 4 y 5 de la clasificación KDOQI, por sus siglas en inglés, *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*).

En ese artículo me referí a la gran adaptación del riñón a la pérdida progresiva de su función y a la ausencia de síntomas claros de este padecimiento.

Sólo unos días después de que salió a la luz este artículo, apareció una publicación en el *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* (CJASN), una de las revistas de más alto impacto en el campo de la Nefrología. En ese estudio,<sup>1</sup> el primero en su tipo, en una gran población (más de 3,000 pacientes), los autores analizan un grupo de seis síntomas que pueden ser atribuibles a toxinas urémicas y su prevalencia en los diferentes estadios de daño renal (*Tabla 1*).

En el artículo<sup>1</sup> los autores echan mano de la población incluida en el estudio prospectivo *Chronic Renal Insufficiency Cohort* (CRIC)<sup>2</sup> seguida por siete años de 2011 al 2017. Se enfocaron en seis síntomas que se han identificado en los pacientes en diálisis y que pueden ser atribuidos a las toxinas urémicas: fatiga, anorexia, prurito, náuseas, parestesias y dolor. Examinaron en forma longitudinal los cambios ocurridos en estos síntomas con medidas anuales con la medición del filtrado glomerular (FG), estimada en una población de más de 3,000 pacientes, 85% de ellos en estadios 3b y 4 (FGe de 44 a 15 mL/min) (*Tabla 1*).

No hay evidencias claras en este artículo de que estos síntomas y signos sean secundarios a un cuadro de toxicidad urémica. No hay correlación de que estos síntomas aumenten o se modifiquen al año de evolución, aun cuando la función renal haya caído 5% o más.

En un editorial<sup>3</sup> publicado en este mismo número de la revista que analiza este artículo, el autor señala: debemos aceptar que nuestra comprensión de la patogenia sintomática del paciente con daño renal crónico es rudimentaria. Debemos evitar etiquetar y prejuzgar procesos tan complejos que nos pueden conducir a interpretaciones erróneas o terminologías confusas cuando se trata de definir síntomas atribuibles a la uremia. En pacientes con daño renal crónico en diferentes estadios

**Tabla 1:** Estadios *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* del daño renal.

Estadio	Filtrado glomerular (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	Descripción
1	≥ 90	Daño renal con FG normal
2	60-89	Daño renal leve con descenso de FG
3a	45-59	Descenso moderado de FG
3b	30-44	Descenso moderado a grave de FG
4	15-30	Descenso grave de FG
5	< 15	Insuficiencia renal crónica terminal

FG = filtrado glomerular.

\* Director médico. Centro Diagnóstico Angeles Servicios de Salud (CEDIASA).

### Correspondencia:

José Carlos Peña Rodríguez  
Correo electrónico: [josecarlos.pena@cediasa.com](mailto:josecarlos.pena@cediasa.com)



los autores del gran estudio enfocan los síntomas a su etiología bioquímica y no a las enfermedades y experiencias personales que acompañan a estos pacientes. Entre ellas podemos señalar: problemas clínicos, psicológicos, laborales, nutricionales, sociales y económicos. Entre ellos sobresalen una alimentación irregular o inadecuada, múltiples comorbilidades, trastornos del estado de ánimo y ansiedad, polifarmacia (15 o más medicamentos como señala el artículo), situación socioeconómica, subempleo o falta de empleo, aislamiento social y pobre atención médica. Cada uno de estos factores puede promover trastornos inflamatorios, inmunes, hormonales y metabólicos; que contaminan el cuadro clínico y contribuyen sin duda a la aparición de los llamados síntomas de uremia. Lo notable es que muchos de nuestros pacientes, a pesar de un daño renal avanzado, son dinámicos, desarrollan capacidades para sobrellevar estos síntomas y se adaptan a ellos. No sólo eso, sino que llevan una vida útil y muchos de ellos desempeñan labores complejas y demandantes hasta muy avanzada su enfermedad. Lo que debemos celebrar con ellos es su notable resiliencia.

Es importante obtener de este trabajo que estamos muy lejos de identificar si los síntomas mencionados son secundarios a la pérdida de función renal (presencia de “toxinas urémicas”), o a la suma de los otros factores que afectan a esta población y pueden producir una sintomatología igual o parecida.

La conclusión final es que es muy difícil identificar clínicamente pacientes con daño renal avanzado, ya que ellos mismos están adaptados a su presencia y no los consideran importantes o los subliman y esto ocurre aun en estadios muy avanzados del daño renal. Esta publicación y su editorial lo corroboran y apoyan lo asentado en mi artículo.

## REFERENCIAS

1. Wulczyn KE, Zhao SH, Rhee EP, Kalim S, Shafi T. Trajectories of uremic symptom severity and kidney function in patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2022; 17 (4): 496-506.
2. Porter AC, Lash JP, Xie D, Pan Q, DeLuca J, Kanthety R et al. Predictors and outcomes of health-related quality of life in adults with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016; 11 (7): 1154-1162.
3. Abdel-Kader K. Symptoms with or because of kidney failure? *Clin J Am Soc Nephrol*. 2022; 17 (4): 475-477.