

## Ciudad

“ Este 9% es horrendo por la carga de la enfermedad (...) es una enfermedad que progresa a la claudicación del órgano a pacientes que van a estar con necesidad de terapia de sustitución y que a etapas temprana tiene riesgo cardiovascular aumentado. ”  
*Susan Taylor, jefa de Nefrología Hospital de Curanilahue.*

SEGÚN ÚLTIMO INFORME DE LA SEREMI DE SALUD

# Enfermedades renales registran importante y preocupante alza en la Región: aumentaron en 9% en 2 años

Ximena Valenzuela Cifuentes  
 ximena.valenzuela@diariokoncepticon.cl

Según el último informe emitido por la Seremi de Salud, las patologías renales en el Biobío han ido en aumento en los últimos dos años, marcando un alza de 9% entre ambos períodos.

El documento indica que a nivel regional en 2022 egresaron de centros hospitalarios 7 mil 517 personas y que el año pasado los afectados llegaron a 8 mil 184, siendo la mayoría, 34%, enfermedades del sistema urinario; seguido por 28% de insuficiencia renal, en que los riñones pierden la capacidad de filtrar los desechos; y 16% de litiasis urinaria, patología crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario.

Por edades, según detalla el documento realizado con datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Minsal, las enfermedades del sistema urinario en las personas de más de 80 años llevan la delantera alcanzando el 19% de los casos en 2022, seguido por las de 75 a 79 años que sumaron el 10%, así como los menores entre cero y 4 años, mientras que el rango que va desde 65 a 74 concentró el 9%.

En el mismo año, la insuficiencia renal se concentró en los tramos de mayor edad llegando a 21% en las personas sobre 80 años, 14% en las de 65 a 69 años, 12% entre 75 y 79 años y 10 en los tramos entre 60 y 64 años, así como entre 70 y 74 años.

En el caso de litiasis urinaria los adultos sobre 80 años lideran los casos con 19% de prevalencia, seguido de 10% por personas entre 75 y 79 años, así como en menores cero y 4 años y entre 8 y 10% de usuarios entre 55 y 79 años.

El año pasado, las enfermedades del sistema urinario llegaron a 21% de los casos en mayores de 80 años, seguidas por 10% de prevalencia entre 65 y 79 años y mismo porcentaje entre cero y cuatro años.

La insuficiencia renal, en cam-

**Especialistas aseguran que el peak era esperable debido a los estilos de vida, prevalencias de diabetes, hipertensión y obesidad. Llamam a la comunidad a mejorar su alimentación y realizar a lo menos 30 minutos de ejercicio diario, junto con realizarse controles periódicos desde los 40 años de edad en adelante.**



bio, experimentó una leve baja de 1%, en los adultos mayores de 88 años, seguido también por una baja de 1% en personas de 65 a 79 años y 12% de 60 a 64 años.

En cuanto a la litiasis urinaria los mayores casos, cifrados en 13% se centraron entre 55 y 59 años, seguido por 12% entre 50 y 54 años y 11% entre 40 y 49 años.

Cabe destacar que el organismo no contaba con las cifras desagregadas de enfermos renales

de 2024 en Biobío.

### Aumento esperable

Susan Taylor, jefa de Nefrología del Hospital de Curanilahue, dijo que el aumento de la enfermedad renal crónica ha sido sostenido en los últimos años. "Ahora tenemos ese peak de 9% que era esperable y que los nefrólogos estábamos muy conscientes que iba a ocurrir (...) la primera causa de hemodiálisis en Chile es nefropatía por diabetes. El

60% de los pacientes diabéticos que llegan a diálisis es por un diabetes no controlada".

La especialista afirmó que el aumento reflejado en las estadísticas del Minsal "viene de la mano con la pandemia que estamos viviendo de la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes mellitus, enfermedades no transmisibles que han ido en aumento durante muchos años. Además del hecho de que tenemos una población cada vez más enve-

jecida (...) después de los 40 años empieza a disminuir nuestra función renal".

Para la doctora los esfuerzos para evitar la enfermedad renal tienen que estar puestos, tanto en el diagnóstico precoz de la diabetes como en el manejo de la diabetes, obesidad y síndrome metabólico.

"No se nos puede pasar, por ejemplo, en paciente obeso o en un diabético que no se le controle función renal o no se le haga un examen de



orina para saber si ya tiene enfermedad renal y, también, no porque no la tenga, no empezar a trabajar desde ya con ese paciente en los cambios de estilos de vida porque la obesidad en sí misma es un factor de riesgo de tener enfermedad renal crónica a futuro. Estos pacientes (hipertensos, obesos, diabéticos) son los que tenemos que buscar”.

Además, entre los grupos a controlar precozmente, sostuvo, que se debe considerar a aquellas personas que hayan sufrido accidentes cerebro vasculares, a quienes tengan antecedentes familiares de diálisis, quienes tengan menos masa renal, “por ejemplo, que les falte un riñón por algún accidente, que hayan sido prematuros al nacer y tienen especial riesgo los pacientes afroamericanos”.

La especialista complementó que además se deben “hacer tratamientos efectivos, agresivos en las primeras etapas de estas enfermedades para evitar que lleguen a tener un compromiso renal posterior”.

Un diabético mal controlado, recalcó, se demora más o menos 15 años en llegar a tener una enfermedad renal crónica que termina en diálisis.

Taylor aseveró que toda persona después de los 40 años debe realizarse chequeos médicos buscando la diabetes, hipertensión e intentar contar un índice de masa corporal normal.

#### Las causas por sexo y edad

El seremi de Salud, Eduardo Barra, quien además es nefrólogo, detalló que debido a la anatomía el nivel de frecuencia de infecciones urinarias bajas o altas en la mujer, es aproximadamente 9 es a 1, en relación a los hombre, lo que tiene que ver con el largo de la uretra que es más pequeño en la mujer.

“Esto provoca, que se genere la enfermedad renal túbulo intersticial, que involucra a estas pielonefritis con una diferencia muy significativa entre mujer y hombre (...) respecto de otras enfermedades renales no existen tantas diferencias y son generalmente entre un 40 a 60% la variabilidad entre hombres y mujeres”.

En cuanto a los menores, “las enfermedades renales pueden ser determinadas en un porcentaje por la edad y en otros casos, por malformaciones genitourinarias (...) es muy frecuente en este caso encontrar reflujo vesicoureteral, condición determinada por alteraciones anatómicas, que lleva muchas veces a repetir infecciones urinarias, ocasionalmente asin-

tomáticas y que finalmente pueden determinar una lesión crónica bilateral y la necesidad de sustitución renal del tipo diálisis”.

También entre otras, aseveró, pueden existir alteraciones anatómicas determinadas por fallas neuronales que impiden la contractilidad de la vejiga, lo que favorece las infecciones.

#### Prevención y alimentación

El seremi de Salud, Eduardo Barra, afirmó que lo principal para prevenir la enfermedad es realizarse exámenes de orina y de sangre para determinar los niveles de función renal.

“Lamentablemente la enfermedad renal muchas veces en el curso de la vida es asintomática y expresa síntomas cuando ya la alteración funcional

es muy avanzada y cuando ya ha generado una pérdida de un 70% de la función renal aproximadamente”.

De ahí la importancia de la prevención. Barra complementó que es vital controlar problemas de salud que producen daño renal como son la diabetes y la presión arterial alta, realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física, aspirar a un peso sa-

ludable, dormir 8 horas diarias, no fumar, limitar la ingesta de alcohol y explorar actividades que reduzcan el estrés.

Asimismo, aseveró, que las personas deben elegir el consumo de alimentos saludables, incluyendo frutas y verduras, granos enteros, derivados lácteos semidescremados o descremados, disminuir el consumo de sal y azúcares añadidos.

La directora de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile, Karen Basfi-Fer, advirtió que el consumo de alimentos con nutrientes inorgánicos como proteínas y fósforo pueden tener un impacto negativo sobre la salud renal de las personas. En este caso, dijo, se encuentran los fiambres y embutidos, productos refrigerados o en conserva; salsas, como la mayonesa o la de tomate; las galletas y las bebidas de fantasía.

La especialista aseveró que “se promueve el consumo de lácteos, pero con la particularidad de que sean semidescremados, que son aquellos con la mejor relación de miligramos de fósforo por gramo de proteína. Sin embargo, esto es cuando ya la enfermedad ha sido declarada y con un importante nivel de avance. La evidencia reciente da cuenta de que en fases iniciales los lácteos incluso podrían tener ventaja, más aún al ser fortificados con vitamina D”.

#### Riesgo cardiovascular

La nefróloga Susan Taylor afirmó que la enfermedad renal crónica, incluso, en su etapa más temprana aumenta el riesgo cardiovascular de los pacientes.

De hecho, explicó, que en pacientes diabéticos, que tienen un buen control metabólico y que no tienen alteración en su función renal tienen el mismo índice de mortalidad que una persona sana, sin embargo su mortalidad se dispara cuando se detecta que existe compromiso renal.

“Y si estamos pensando que los pacientes ya sólo por tener enfermedad renal crónica su riesgo cardiovascular es alto, le sumas que muchos de estos pacientes son hipertensos, son diabéticos, el riesgo cardiovascular es muy, muy alto (...) Las causas de muerte de nuestros pacientes nefróticos, en general, son cardiovasculares, es decir, infartos al corazón, insuficiencia cardíaca y infartos cerebrovasculares”.

El tema, sostuvo, es muy preocupante porque es algo que se veía venir y que ha tenido un aumento explosivo porque no se ha controlado la obesidad, la diabetes ni la hipertensión.

**OPINIONES**  
 Twitter @DiarioConcepcion  
 contacto@diarioconcepcion.cl

## Tratamientos

El seremi de Salud explicó que respecto a los tratamientos, en el caso de los niños si hay alteraciones anatómicas de vías urinarias, la corrección quirúrgica es una de ellas. “Para el reflujo vesicoureteral, consiste en realizar un implante de uréteres de la vejiga en una posición distinta a la que tenían en forma anatómica normal”.

En tanto, afirmó, se debe llegar a la diálisis en el caso, que la función renal se vaya deteriorando en forma progresiva y cuando la capacidad de limpiar la sangre por parte de los riñones disminuye a menos

del 15%. Generalmente en estos casos, de acuerdo a la condición de los pacientes, se propone el ingreso a una diálisis peritoneal o una hemodiálisis crónica.

Barra agregó que se requiere de un trasplante renal, cuando el paciente va caminando a la insuficiencia renal. En esas ocasiones se necesita diálisis y junto con ello un estudio de trasplante, siempre y cuando el resto de las condiciones generales de salud del paciente lo permite, es decir, si desde el punto de vista cardiovascular, neurológico y psicológico, está en condiciones de recibir un trasplante.