Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 143-148, 2026
https://doi.org/10.62574/ch1sfk95

Enfermedad renal crónica: causas, carga epidemiológica y terapia dialítica en América Latina: revisión sistemática

Chronic kidney disease: causes, epidemiological burden and dialysis therapy in Latin America: a systematic review

Odalis Anahí Nole-Caragulla
odalisnc16@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-9053-3455

Shirle Anahin Curicho-Casco
shirlecc33@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-2756-6828

Alejandra Anahely Barrionuevo-López
alejandrabl93@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-2580-6347

Sandra Quevedo-Leyva
ua.leyvasq37@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-9010-2761

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre las causas, la carga epidemiológica y la terapia dialítica de la enfermedad renal crónica, con énfasis en América Latina y el Ecuador. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de estudios de carga de enfermedad, registros, metaanálisis, ensayos clínicos y guías indexados en PubMed y SciELO entre 2007 y 2024. **Resultados**: más de 850 millones de personas presentan alguna enfermedad renal. La diabetes y la hipertensión son sus causas predominantes, con una forma no tradicional en comunidades agrícolas. En América Latina, la terapia de reemplazo renal ha crecido con predominio de la hemodiálisis, y millones de personas en el mundo mueren sin acceso a ella. Los síntomas y la depresión son frecuentes en diálisis. La detección temprana y los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 retrasan la progresión. **Conclusión**: la prevención y el diagnóstico precoz son prioritarios.
Descriptores: insuficiencia renal crónica; diálisis renal; prevalencia. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on the causes, epidemiological burden and dialysis therapy of chronic kidney disease, with emphasis on Latin America and Ecuador. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of burden of disease studies, registries, meta-analyses, clinical trials and guidelines indexed in PubMed and SciELO between 2007 and 2024. **Results**: More than 850 million people have some form of kidney disease, and chronic kidney disease is among the leading causes of death. Diabetes and hypertension are its predominant causes, although a non-traditional form is described in agricultural communities. In Latin America, renal replacement therapy has grown with haemodialysis predominating, and millions of people worldwide die without access to it. Symptoms and depression are common on dialysis. Early detection and sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors slow progression. **Conclusion**: Prevention and early diagnosis are priorities.
Descriptors: renal insufficiency, chronic; renal dialysis; prevalence. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El deterioro renal suele avanzar durante años sin síntomas, y muchas personas lo descubren cuando ya necesitan diálisis. Jager et al. estimaron que más de 850 millones de personas en el mundo presentan alguna forma de enfermedad renal (1), y el estudio de carga mundial de enfermedad situó a la enfermedad renal crónica entre las causas de muerte con mayor crecimiento entre 1990 y 2017 (2). Kovesdy describió que esta carga se concentra cada vez más en países de ingresos bajos y medios (3).

En ese sentido, América Latina enfrenta un escenario particular: el aumento de la diabetes y la hipertensión, el envejecimiento poblacional y la presencia de formas de enfermedad renal de origen no tradicional, junto con sistemas de salud que deben financiar terapias costosas. En el Ecuador, la información disponible procede sobre todo de informes institucionales, con escasa publicación científica indexada. Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre las causas, la carga epidemiológica y la terapia dialítica de la enfermedad renal crónica, con énfasis en América Latina y el Ecuador.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (4). La pregunta de investigación fue: ¿cuáles son las causas principales, la magnitud y las características del tratamiento dialítico de la enfermedad renal crónica, y qué estrategias reducen su progresión?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos chronic kidney disease, end-stage kidney disease, dialysis,

epidemiology, Latin America, Ecuador, diabetic kidney disease, hypertension y chronic kidney disease of unknown etiology, y sus equivalentes en español. Se incluyeron estudios de carga de enfermedad, registros, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y guías publicados en inglés o español. Se excluyeron tesis de grado, documentos institucionales no indexados y fuentes sin revisión por pares. La síntesis fue cualitativa.

RESULTADOS

Causas principales

A grandes rasgos, la diabetes y la hipertensión son las causas predominantes de enfermedad renal crónica en el mundo. Alicic et al. describieron la enfermedad renal diabética como la principal causa de enfermedad renal terminal, con un aumento paralelo al de la diabetes tipo 2 (5), y Hamrahian y Falkner explicaron la relación bidireccional entre la hipertensión y el daño renal, en la que cada una agrava a la otra (6). Por otra parte, Johnson et al. documentaron en comunidades agrícolas de Centroamérica y de otras regiones una forma de enfermedad renal crónica de causa no tradicional, asociada con el calor, la deshidratación y las condiciones de trabajo (7).

Acceso a la terapia de reemplazo renal

En cuanto al tratamiento, la revisión de Liyanage et al. estimó que, mientras más de dos millones de personas recibían terapia de reemplazo renal en 2010, una cifra similar o mayor murió prematuramente por falta de acceso, sobre todo en Asia y África (8). En América Latina, Rosa-Diez et al. describieron un crecimiento sostenido de la prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal, con predominio de la hemodiálisis sobre la diálisis peritoneal y amplias diferencias entre países (9). Mehrotra et al. señalaron que la diálisis peritoneal ofrece resultados comparables a

la hemodiálisis, con menor costo y mayor autonomía, aunque continúa infrautilizada (10).

Impacto en la calidad de vida

Respecto a la experiencia de los pacientes, la revisión de Murtagh et al. mostró que la fatiga, el prurito, el dolor y los trastornos del sueño son muy frecuentes en la enfermedad renal terminal (11), y el metaanálisis de Palmer et al. encontró síntomas depresivos en una proporción considerable de los pacientes en diálisis (12). Dicho de otro modo, la diálisis prolonga la vida, pero impone una carga física, emocional y económica.

Prevención de la progresión

Por otra parte, la conferencia de controversias de KDIGO defendió la detección temprana de la enfermedad renal crónica en personas con diabetes, hipertensión o enfermedad cardiovascular (13). En el ensayo DAPA-CKD, Heerspink et al. demostraron que la dapagliflozina redujo el riesgo de deterioro sostenido de la función renal, enfermedad renal terminal o muerte en pacientes con y sin diabetes (14), y la guía KDIGO 2024 incorporó estos fármacos al tratamiento de la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica (15).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada confirma que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública creciente, impulsado principalmente por la diabetes y la hipertensión (1-6). La verdad es que el camino hacia la diálisis suele empezar años antes, con una glucemia o una presión arterial mal controladas.

Ahora bien, el modelo centrado en la hemodiálisis resulta costoso y difícilmente sostenible para los sistemas de salud de la región (8,9). Ampliar la diálisis peritoneal,

fortalecer el trasplante y, sobre todo, detectar la enfermedad en etapas tempranas, cuando los fármacos nefroprotectores pueden frenar su avance, son estrategias con respaldo (10,13-15). En el Ecuador, un registro científico actualizado y el tamizaje de la función renal y la albuminuria en personas con diabetes e hipertensión aparecen como prioridades.

Entre las limitaciones, no se identificaron estudios epidemiológicos ecuatorianos en revistas indexadas.

CONCLUSIÓN

La enfermedad renal crónica afecta a cientos de millones de personas en el mundo y se debe principalmente a la diabetes y la hipertensión, aunque existen formas de origen no tradicional en comunidades agrícolas. En América Latina, la terapia de reemplazo renal ha crecido con predominio de la hemodiálisis, con alto costo económico y una carga considerable de síntomas y depresión. En consecuencia, la detección temprana, el control de los factores de riesgo, el uso de fármacos nefroprotectores y la ampliación de la diálisis peritoneal y del trasplante deben orientar la respuesta sanitaria, junto con la creación de registros nacionales confiables.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Kidney Int. 2019;96(5):1048-50.
2. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2020;395(10225):709-33.
3. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl (2011). 2022;12(1):7-11.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
5. Alicic RZ, Rooney MT, Tuttle KR. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities. Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(12):2032-45.
6. Hamrahian SM, Falkner B. Hypertension in chronic kidney disease. Adv Exp Med Biol. 2017;956:307-25.
7. Johnson RJ, Wesseling C, Newman LS. Chronic kidney disease of unknown cause in agricultural communities. N Engl J Med. 2019;380(19):1843-52.
8. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. Lancet. 2015;385(9981):1975-82.
9. Rosa-Diez G, Gonzalez-Bedat M, Pecoits-Filho R, Marinovich S, Fernandez S, Lugon J, et al. Renal replacement therapy in Latin American end-stage renal disease. Clin Kidney J. 2014;7(4):431-6.
10. Mehrotra R, Devuyst O, Davies SJ, Johnson DW. The current state of peritoneal dialysis. J Am Soc Nephrol. 2016;27(11):3238-52.
11. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. Adv Chronic Kidney Dis. 2007;14(1):82-99.
12. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. Kidney Int. 2013;84(1):179-91.
13. Shlipak MG, Tummalapalli SL, Boulware LE, Grams ME, Ix JH, Jha V, et al. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney Int. 2021;99(1):34-47.
14. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, Chertow GM, Greene T, Hou FF, et al. Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease. N Engl J Med. 2020;383(15):1436-46.
15. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117-314.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/