

Efecto de la enfermedad renal crónica en niños **Mark Johannes***

Effect of chronic kidney disease in children

Fecha de recibido: 21-Nov-2022, Manuscript No. IPADM-22-13276; **Fecha del Editor asignado:** 24-Nov-2022, PreQC No. IPADM-22-13276 (PQ); **Fecha de Revisados:** 12-Dec-2021, QC No. IPADM-22-13276; **Fecha de Revisado:** 14-Dec-2022, Manuscript No. IPADM-22-13276(R); **Fecha de Publicación:** 21-Dec-2022, DOI: 10.36648/1698-9465.22.18.1576

Department of Pediatrics, Section of Nephrology, The Childrens Mercy Hospital, Kansas City, MO, USA

***Correspondencia:**
Mark Johannes

Introducción

A diferencia del creciente conjunto de información sobre el tratamiento de niños con enfermedad renal constante que proviene de amplios estudios de observación e intervención, la información epidemiológica sobre la ocurrencia y la omnipresencia de la ERC pediátrica es ahora escasa, incierta y cargada de errores debido a irregularidades estratégicas entre las diversas fuentes de información. Las causas registradas de la ERC en los niños difieren por completo según el lugar, hasta cierto punto debido a las variedades raciales, étnicas, hereditarias y sociales. Poco a poco, una parte crítica de los niños experimenta ERC bastante temprano en la vida, con irregularidades renales congénitas como uropatía obstructiva y aplasia/hipoplasia/displasia que representan aproximadamente una parte, en igualdad de condiciones. El método de tratamiento de la enfermedad renal en etapa terminal más popular en los niños es el trasplante renal, pero la falta de activos de servicios médicos y la alta mortalidad discreta en la escena en desarrollo restringe la oferta mundial de la terapia de sustitución renal y afecta la frecuencia de los pacientes. Los esfuerzos adicionales para caracterizar el estudio de la transmisión de la enfermedad de la ERC pediátrica en general son vitales si se desea una comprensión superior del grado total del problema, las regiones para el estudio y el efecto probable de la intervención [1].

La mayoría de los datos epidemiológicos sobre la infección renal constante parten de información accesible sobre la enfermedad renal en etapa terminal, la fase terminal de la ERC cuando la terapia con tratamiento de sustitución renal se vuelve importante para mantener la vida. Se dispone de pocos datos sobre la generalización de las fases previas de la ERC, ya que los pacientes suelen estar asintomáticos. En todo el mundo, el número de pacientes con ERC está aumentando extraordinariamente, especialmente entre los adultos, y la ERC se percibe actualmente como una afección médica general importante que está tomando medidas para alcanzar niveles de pestilencia durante los próximos diez años.

En América del Norte, hasta el 11 % de la población puede tener ERC, y los informes en Australia, Europa y Japón muestran que la ERC es predominante entre el 6 y el 16 % de sus poblaciones particulares [2]. Solo en América del Norte, más de 100 000 personas ingresaron a programas de ESRD en 2003, con un

✉ johannes.m@gmail.com

predominio de más de 450 000 en diciembre de 2003. Por supuesto, el costo de tratar pacientes con ESRD es significativo y representa una prueba monetaria increíble. El gasto financiero de los programas de ESRD de América del Norte llegó a \$25,200 millones en 2002, una expansión del 11,5 % con respecto al año anterior, y se supone que llegará a \$29,000 millones para 2010. Dos elementos, la maduración y el flagelo mundial de la diabetes mellitus tipo II, son principalmente responsables de la frecuencia creciente de la ERC en los adultos.

Grandes estudios de base poblacional, como la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III), han permitido estimar la incidencia y prevalencia de la ERC en la población adulta. Según este informe, la prevalencia de pacientes con estadios tempranos de ERC (estadios 1 a 4; 10,8 %) es aproximadamente 50 veces mayor que la prevalencia de ESRD (estadio 5; 0,2 %). No hay información comparable disponible en los Estados Unidos sobre la prevalencia de las primeras etapas de la ERC en niños y su relación con la ESRD. Esto se debe, en gran parte, a las diferencias en la etiología de la enfermedad en niños y adultos. Además, la relación entre la prevalencia de estadios más tempranos de CKD y el posterior desarrollo de CKD/ESRD más grave está determinada en parte por factores no relacionados con la etiología de la enfermedad, como se demostró recientemente en una comparación entre pacientes adultos en Noruega y Estados Unidos. Los datos que existen sobre la epidemiología de la ERC en niños provienen de una variedad de fuentes [3].

La información completa sobre la etiología de la ESRD de muchos países menos desarrollados no está disponible debido a la recopilación deficiente de datos y la ausencia de registros renales. Además y en contraste con la experiencia dentro de los países desarrollados, muchos de estos países continúan sufriendo la carga de enfermedades infecciosas como la hepatitis C, la malaria, la esquistosomiasis y la tuberculosis, con la resultante GN relacionada con la infección. Un ejemplo de ello es Nigeria, donde una publicación sobre ERC pediátrica reportó

varias glomerulopatías como causa de insuficiencia renal en la mitad de sus pacientes, un tercio de los cuales también tenían síndrome nefrótico. La nefropatía asociada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en niños es otra entidad que no se notifica y es un trastorno que probablemente aumente junto con el aumento de la incidencia del VIH en África y Asia. Se ha descubierto que la fiebre mediterránea familiar que conduce a amiloidosis es responsable de hasta el 10 % de los casos de ERC en niños turcos [4].

El resultado de los niños con ERC grave depende en gran medida de la economía y la accesibilidad de los activos de los servicios médicos. Alrededor del 90% de los pacientes tratados con ESRD provienen de países creados que pueden asumir el costo de la tasa de TRR. A pesar de las tasas de ocurrencia similares, la alta mortalidad en los países que necesitan activos para TRR provoca una baja prevalencia de pacientes con ERC en esos países. En una de las clínicas de consideración terciaria en India, por ejemplo, hasta el 40% de los pacientes con ESRD abandonaron el tratamiento adicional como resultado de la falta de activos monetarios, y de los 91 pacientes con ESRD en otra clínica, solo 15 pasaron por tratamiento renal. trasplante, 63 recibieron hemodiálisis, y el resto fuera de diálisis o trasplante atención opcional a los requisitos monetarios [5].

Los niños con ERC comprenden una porción muy pequeña pero importante de la población total de ERC. Si bien los trastornos asociados con su desarrollo están bien delimitados, la disponibilidad de información válida y generalizada sobre la epidemiología de la ERC en niños requiere esfuerzos adicionales, como el Proyecto Italkid, en el que la identificación temprana y el

seguimiento longitudinal son prácticas clave. Esta información, a su vez, servirá como base para juzgar el impacto que los ensayos observacionales como CKiD y los ensayos de intervención como ESCAPE tienen sobre la evolución de la ERC durante la infancia.

Referencias

1. Roofthoof E, Joshi GP, Rawal N, van de Velde M, Joshi GP, Pogatzki-Zahn E, et al. PROSPECT guideline for elective caesarean section: Updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia* 2021; 76:665-680.
2. Ryu C, Choi GJ, Jung YH, Baek CW, Cho CK, Kang H. Postoperative analgesic effectiveness of peripheral nerve blocks in cesarean delivery: A systematic review and network meta-analysis. *J Pers Med* 2022; 12:634.
3. Domke R, Contreras-Domínguez V, Contreras Chassin-Trubert F, Carbonell-Bellolio P. Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2018; 83:635-642.
4. Manes G, Paspatis G, Aabakken L, Anderloni A, Arvanitakis M, Ah-Soune P, et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy* 2019; 51:472-91.
5. Kim H, Han IW, Heo JS, Oh MG, Lim CY, Choi YS, et al. Postcholecystectomy syndrome: Symptom clusters after laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg Treat Res* 2018; 95:135-40.