


Hacia un nuevo paradigma en el cuidado renal: una deuda impostergable

Andrea Exeni¹ 

La enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia presenta una prevalencia estimada de 15 a 75 casos por millón de niños y constituye un problema de salud de alto impacto por sus consecuencias a largo plazo. Su inicio en etapas tempranas de la vida condiciona el crecimiento, el desarrollo y la salud cardiovascular, y se asocia con una elevada morbimortalidad. Además, muchos de estos pacientes requerirán terapia de reemplazo renal, lo que implica una carga significativa no solo para los sistemas de salud, sino también para los propios pacientes y sus familias, y afectará su calidad de vida. En este escenario, el pediatra ocupa un lugar central, ya que es quien tiene la oportunidad única de intervenir en las etapas iniciales de la enfermedad.¹

En Argentina, la carga de enfermedad es significativa: actualmente hay 821 pacientes pediátricos en lista de espera para trasplante renal y 304 en tratamiento dialítico. Estas cifras reflejan no solo la magnitud del problema, sino también las limitaciones en la detección precoz y en la prevención de la progresión de la enfermedad, ámbitos en los que el primer nivel de atención resulta clave.²

El Día Mundial del Riñón, que se celebra el segundo jueves de marzo, tuvo este año

como lema “Salud renal para todos: cuidando a las personas, protegiendo el planeta”, y puso el foco en la prevención, la detección temprana y la sostenibilidad ambiental del cuidado renal. En esta misma línea, en 2025, la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la primera resolución global específica sobre salud renal, reconociéndola como una prioridad dentro de las enfermedades no transmisibles. Esta resolución promueve la integración de la salud renal en las políticas sanitarias, el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento, y estrategias destinadas a reducir la progresión de la enfermedad y su carga global.

En este contexto, resulta particularmente relevante un estudio internacional reciente que analizó más de 23 000 pacientes pediátricos en terapia de reemplazo renal provenientes de 80 países. Sus resultados evidencian una marcada variabilidad global en las etiologías de la insuficiencia renal en la infancia, influenciada por factores geográficos, étnicos, genéticos y socioeconómicos. Una proporción considerable de los casos permanece sin etiología definida, incluso en países de altos ingresos, lo que pone de manifiesto persistentes brechas en la detección temprana y el diagnóstico oportuno.³

La ERC en la infancia se asocia a múltiples

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11138>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11138.eng>

Cómo citar: Exeni A. Hacia un nuevo paradigma en el cuidado renal: una deuda impostergable. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611138. Primero en Internet 25-JUN-2026

¹ Servicio de Nefrología Infantil, Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina.

Correspondencia para Andrea Exeni: aexeni@cas.austral.edu.ar



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

complicaciones, incluidas alteraciones del crecimiento y desarrollo, trastornos del metabolismo mineral óseo, enfermedad cardiovascular y aumento de la mortalidad. Los niños que requieren diálisis presentan una tasa de mortalidad entre 30 y 150 veces mayor que la población pediátrica general, con una expectativa de vida significativamente reducida. En este escenario, la detección precoz deja de ser una opción para convertirse en una necesidad, y el rol del pediatra resulta determinante para modificar el curso de la enfermedad

La identificación temprana de factores de riesgo constituye una herramienta clave en la práctica pediátrica cotidiana. Condiciones como el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer, la obesidad, las malformaciones congénitas del riñón y del tracto urinario, y los episodios de injuria renal aguda, entre otras, aumentan el riesgo de desarrollar ERC a lo largo de la vida. En este sentido, el pediatra cuenta con herramientas simples y accesibles —como una anamnesis dirigida, la evaluación de antecedentes familiares, el examen físico completo con medición de la presión arterial y, en situaciones seleccionadas, un examen de orina— que pueden contribuir de manera sustancial a la detección precoz y al seguimiento oportuno.¹

Sin embargo, la ERC continúa siendo subdiagnosticada y, en muchos contextos, insuficientemente priorizada en las agendas de salud pública. Esta brecha entre la magnitud del problema y el nivel de respuesta constituye una de las principales fallas de los sistemas sanitarios actuales y refuerza la necesidad de fortalecer el rol del pediatra en la identificación de pacientes en riesgo.

A ello se suma la necesidad de revisar el modelo de atención vigente. Tradicionalmente centrado en estadios avanzados y en terapias sustitutivas como la diálisis, este modelo resulta cada vez menos sostenible. No solo implica un elevado costo económico, sino también resultados clínicos subóptimos y una calidad de vida limitada para muchos pacientes.

La ERC es, además, una enfermedad profundamente atravesada por determinantes sociales. Afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, donde confluyen pobreza, barreras en el acceso a la salud y condiciones ambientales adversas. En paralelo, emerge un desafío adicional: la relación bidireccional entre salud renal y ambiente. El cambio climático, la exposición al calor, la contaminación y diversos tóxicos se reconocen cada vez más como factores que contribuyen al daño renal. A su vez, las terapias sustitutivas, en particular la diálisis, generan una considerable huella ambiental debido al alto consumo de agua, energía y materiales.

Este escenario impone la necesidad de avanzar hacia una “nefrología verde”, en la que la sostenibilidad ambiental se integre como un componente esencial de la calidad asistencial.

Frente a estos desafíos, se vuelve imperativo promover un cambio cultural en el abordaje de la ERC. Es necesario transitar desde un modelo centrado en la enfermedad avanzada hacia uno basado en la prevención, la detección precoz, el enfoque centrado en el paciente y la equidad en el acceso a la atención. En este cambio, el pediatra tiene un rol insustituible en la prevención, la detección oportuna y el cuidado sostenido de los pacientes. Solo así será posible reducir la carga de la enfermedad renal en la infancia y mejorar las oportunidades de vida de estos pacientes.⁴ ■

REFERENCIAS

1. Exeni A. Nefroprotección del paciente de riesgo. En: Sociedad Argentina de Pediatría. PRONAP. 2023;3(3):81-118.
2. Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA). Central de Reportes y Estadísticas del SINTRA (CRESI). [Consulta: 27 de abril de 2026]. Disponible en: <https://cresi.incucai.gov.ar/Inicio.do>
3. Borzych-Dużałka D, Bonthuis M, Ali U, Yap YC, Manno M, Zhai Y et al. Regional variation of underlying kidney diseases in children undergoing chronic kidney replacement therapy around the globe. *Pediatr Nephrol.* 2026;41(5):1451-63. doi: 10.1007/s00467-025-07096-3.
4. Vanholder R, Abdellatif D, Dos Santos ACS Jr, Correa-Rotter R, Gopalakrishnan N, Wang B, et al. Kidney health for all: caring for people, protecting the planet. *Kidney Int.* 2026;109(3):408-17. doi: 10.1016/j.kint.2025.12.020.