

## **Evolución de la atención de la enfermedad renal diabética: innovación, colaboración y acción proactiva**

### *Evolution of care for diabetic kidney disease: innovation, collaboration and proactive action*

En el ámbito de la diabetes mellitus (DM) y la nefrología, la enfermedad renal diabética (ERD) se destaca como un desafío clínico ineludible que exige una revisión crítica de nuestras estrategias actuales. Con la creciente prevalencia de la DM a nivel global y su estrecha interrelación con la enfermedad renal crónica, queda claro que la atención médica requiere una transformación radical para abordar esta compleja patología de forma efectiva.

Las cifras actuales subrayan la magnitud del problema: se estima que aproximadamente un tercio o más de los pacientes con DM2 enfrentan el riesgo de desarrollar algún grado de ERD, incrementando su vulnerabilidad a complicaciones cardiovasculares, hospitalizaciones recurrentes, con una notable disminución en su calidad de vida. Estas estadísticas invitan a reflexionar sobre la trayectoria seguida hasta la fecha y a cuestionar si nuestras prácticas clínicas convencionales realmente están abordando la complejidad de esta patología multifacética.

Desde los comienzos de la medicina moderna hasta hoy, hemos logrado avances significativos en el diagnóstico y tratamiento de la ERD. No obstante, nos encontramos en un punto de inflexión donde el paradigma actual ya no es suficiente. La detección tardía de este trastorno y las persistentes tasas de progresión a etapas avanzadas, así como su elevada asociación con la enfermedad cardiovascular que aumentan la morbimortalidad, plantean interrogantes cruciales sobre la eficacia de nuestras prácticas vigentes y el alcance de nuestra comprensión científica.

Al adentrarnos en el futuro inminente, nos hallamos ante la imperiosa necesidad de rediseñar nuestras estrategias de atención médica para abordar la ERD con un enfoque innovador y trascendental. Esta transformación esencial implica una metamorfosis de nuestra mentalidad, catalizando una transición desde una postura reactiva

hacia una actitud proactiva, centrada en la prevención y el diagnóstico precoz. Ha llegado el momento de desafiar las normas establecidas y explorar nuevas fronteras en la ciencia y la práctica clínica.

Para alcanzar estos cambios, resulta crucial reevaluar críticamente nuestro abordaje actual e identificar áreas de mejora. La concientización y educación, tanto del personal sanitario como de la población en general, son pilares fundamentales para fomentar una mayor comprensión de los riesgos asociados con la ERD y la importancia de la detección temprana.

Sumado a esto, la colaboración interdisciplinaria entre diversos profesionales de la salud es indispensable para brindar una atención integral y coordinada a los pacientes con esta enfermedad. Esta sinergia entre médicos, enfermeras, nutricionistas y otros expertos garantiza una atención integral que aborde no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las dimensiones emocionales y sociales que influyen en la salud y el bienestar del paciente.

Además de estos componentes esenciales, el manejo de los factores de riesgo como el metabolismo glucídico, el perfil lipídico, la presión arterial y el hábito tabáquico, junto con la promoción de la actividad física y una alimentación saludable, son aspectos clave que no deben soslayarse en el tratamiento integral de la ERD.

En la vanguardia de la innovación terapéutica emergen nuevas moléculas como los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) y los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (AR-GLP1), con un horizonte que se muestra promisorio con nuevas moléculas y vías fisiopatológicas, que representan un cambio de paradigma de enfoques cardio y renoprotectores. Estos fármacos no solo brindan beneficios metabólicos, sino que también evidencian efectos positivos sobre la función renal y la salud cardiovascular de los pacientes

con ERD, con un contundente impacto en la reducción de la mortalidad renal y cardíaca, con mejoría de la expectativa y la calidad de vida.

Por otra parte, la incorporación de tecnologías innovadoras como el monitoreo continuo de glucosa (MCG) podría adquirir un papel interesante en el diagnóstico y seguimiento de las personas con DM y nefropatía. Esta herramienta permite una evaluación detallada y precisa de los niveles de glucosa en sangre, facilitando así un control más efectivo y personalizado de la DM en pacientes con enfermedad renal, asimismo colabora activamente en el cambio o introducción de nuevas moléculas antidiabéticas, permitiendo una rápida evaluación de la persona, con ajustes dinámicos de los tratamientos.

En definitiva, nos encontramos en un momento de reinención trascendental en el manejo de la ERD. Es tiempo de desafiar las tradiciones arraigadas, superar los límites de lo establecido, y adoptar un enfoque proactivo y colaborativo en nuestra práctica clínica. Al abrazar la disrupción y la innovación, podremos allanar el camino hacia un futuro donde la ERD no sea una sentencia, sino una condición manejable y controlable que permita a los pacientes vivir vidas plenas y saludables.

A modo de resumen los principales puntos a trabajar serían:

- Promoción de estilos de vida saludable (actividad física, consejo nutricional, descanso y manejo del estrés).
- Estratificación del riesgo cardiovascular (desde el inicio debe considerarse y evaluarse, personalizando la intervención).

- Enfoque en la prevención primaria y en la detección temprana de la nefropatía diabética y otras patologías asociadas (diagnóstico precoz de nefropatía diabética y prevención de las complicaciones asociadas a la enfermedad).

- Personalización del tratamiento (en consenso y acuerdo con el paciente, adaptando los tratamientos según la duración de la enfermedad, las comorbilidades, el riesgo cardiovascular y la progresión de la enfermedad renal).

- Enfoque preventivo sobre la salud cardiovascular (ampliar la mirada: utilizar otros marcadores subrogados y métodos de imágenes validados, trabajo interdisciplinario, incorporar fármacos con probado impacto sobre la morbimortalidad como SGLT-2 y/o AR-GLP1).

En este contexto de transformación y redefinición, necesaria y oportuna, dejo como punto de reflexión el siguiente planteo: ¿estamos listos para aprovechar plenamente los recursos innovadores y dar paso a una acción proactiva en la atención de la ERD?

Esto nos desafía a asumir un rol activo en la mejora continua de la atención médica, marcando un hito en nuestra práctica y consolidando el compromiso con el bienestar de nuestros pacientes y la comunidad médica en su totalidad.

**Dr. Alejandro Dain**

*Doctor en Medicina y Cirugía  
Especialista en Medicina Interna,  
Nutrición Clínica y Diabetología*

## BIBLIOGRAFÍA

- Gupta S, Domínguez M, Golestaneh L. Diabetic kidney disease: an update. *Med Clin North Am* 2023 Jul;107(4):689-705. doi: 10.1016/j.mcna.2023.03.004.
- Akhtar M, Taha NM, Nauman A, Mujeeb IB, Al-Nabet ADMH. Diabetic kidney disease: past and present. *Adv Anat Pathol* 2020 Mar;27(2):87-97. doi: 10.1097/PAP.0000000000000257.
- Bonner R, Albajrami O, Hudspeth J, Upadhyay A. Diabetic kidney disease. *Prim Care* 2020 Dec;47(4):645-659. doi: 10.1016/j.pop.2020.08.004.
- Naaman SC, Bakris GL. Diabetic nephropathy: update on pillars of therapy slowing progression. *Diabetes Care* 2023;46(9):1574-1586.
- Hu Q, Chen Y, Deng X, Li Y, Ma X, Zeng J, Zhao Y. Diabetic nephropathy: focusing on pathological signals, clinical treatment, and dietary regulation. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2023;159:114252.
- Pillai A, Fulmali D, Fulmali DG. A narrative review of new treatment options for diabetic nephropathy. *Cureus* 2023;15(1).
- Navaneethan SD, Zoungas S, Caramori ML, Chan JC, Heerspink HJ, Hurst C, Khunti K. Diabetes management in chronic kidney disease: synopsis of the KDIGO 2022 clinical practice guideline update. *Annals of Internal Medicine* 2023;176(3):381-387.
- Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes 2024. *Diabetes Care* 2024;47(Supp1):S219-S230.