

PRÓLOGO

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un problema emergente de salud en la Tierra nuestra de hoy. Se estima que el 10.0% de la población mundial, independientemente del área geográfica de pertenencia, padece de ERC de grado variable.¹ Ello implica que cerca de 700 millones de personas sufren de deterioro de la función renal hasta tal punto que requerirán de terapias dialíticas sustitutivas de los órganos enfermos en poco tiempo. Yuxtapuesta a esta realidad epidemiológica, poco más de 2 millones de enfermos se encuentran sujetos a diálisis iterada para sobrevivir, todo lo cual contribuye a enrarecer el reconocimiento y tratamiento de la ERC, y por consiguiente, el escenario en que operan los equipos de salud.

La hipertensión arterial y la Diabetes mellitus constituyen hoy las causas prevalentes de daño renal y pérdida de la función orgánica, por lo que la prevención primero, y el tratamiento oportuno y correcto de las mismas, después, se deben convertir en acciones priorizadas de salud. Llegado este momento, se hace necesario advertir que estas entidades están incluidas dentro del denominado “Síndrome metabólico” asociado al exceso de peso y la obesidad. Hoy la quinta parte de la población cubana sufre de obesidad,² y esta condición está permeando el cuadro local de salud en formas insospechadas, a tal punto que Cuba hoy muestra un rosario de enfermedades propias de sociedades económicamente opulentas, a contrapelo de la precariedad productiva.³

Es obvio que tanto la ERC, como las terapias dialíticas, imponen un costo metabólico y nutricional al paciente. La desnutrición energético-nutricional (DEN) constituye un hallazgo frecuente en el nefrópata crónico, y se convierte en causa de mala tolerancia a la diálisis y fracasos terapéuticos; determina la aparición de nuevas comorbilidades, y coloca al enfermo en riesgo incrementado de complicarse y fallecer en el corto plazo.

El estado de la ERC en Cuba, y la repercusión nutricional que la misma trae aparejada, han merecido desde siempre la atención de nutricionistas y nefrólogos por igual. En este instante, cerca de 600 mil pacientes podrían estar afectados por la ERC. Por su parte, 2,994 nefrópatas reciben tratamiento dialítico en 51 unidades especializadas distribuidas por todo el país.⁴ Es solo natural entonces apuntar que en el recién concluido año 2013 se celebraran sendos talleres sobre la situación de este problema de salud en el país, y la identificación, tratamiento y prevención en última instancia de la desnutrición asociada | secundaria a esta forma de la falla orgánica crónica; respectivamente.

Dada la relevancia de los contenidos expuestos en estas reuniones, y el imperativo de colocarlos a disposición de los grupos básicos de trabajo que operan en las distintas unidades del Sistema Nacional de Salud dedicadas a la atención del nefrópata crónico, se ha decidido curar este suplemento de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición con los temas impartidos por los ponentes. Los contenidos curados abarcan desde actualizaciones epidemiológicas hasta la discusión de los aspectos técnicos de las terapias dialíticas, sin dejar fuera las intervenciones alimentarias, nutrimentales y metabólicas que deben conducirse en el nefrópata crónico.

El suplemento también trata las complicaciones metabólicas que suelen presentarse en el sujeto trasplantado: un recordatorio de que la tarea del nutricionista no concluye con la colocación del injerto renal. Todo lo contrario: la actuación nutricional es indispensable para el aseguramiento de la supervivencia prolongada del órgano colocado.

En lo personal, estoy más que satisfecho por la aparición de este suplemento que, de seguro, marcará un hito en el desarrollo de las ciencias de la Alimentación y la Nutrición en el país. La RCAN siempre ha acomodado en sus páginas trabajos dedicados al examen de los retos del aseguramiento nutricional del nefrópata crónico, pero este número especial se destaca tanto por la amplitud de los temas, algo inusual en el mundo editorial nuestro, como por la integralidad de los mismos. Solo me queda desearle suerte al lector en la lectura, estudio y atesoramiento de todos los contenidos curados en el suplemento que ponemos a vuestra consideración.



Dr. Sergio Santana Porbén.
Editor-Ejecutivo.
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jha V, García García G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, *et al.* Chronic kidney disease: Global dimension and perspectives. *The Lancet* 2013;382(9888):260-72.
2. Jiménez Acosta SM, Rodríguez Suárez A, Díaz Sánchez. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2013;23:297-308.
3. Porrata C, Rodríguez-Ojea A, Jiménez S, Peña, M, Bacallao J. The epidemiologic transition in Cuba. En: *Obesity and poverty: A new public health challenge* [Editores: Peña M, Bacallao J]. Pan American Health Organization. Washington, DC: 2000. pp. 51-65.
4. Almaguer M, Herrera R, Magrans C, Mañalich R, Pérez Oliva JF. Chronic kidney disease in Cuba: Epidemiological studies, integral medical care, and strategies for prevention. *Renal Failure* 2006;28:671-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08860220600925768/>.