

Enfermedad crónica de los riñones en los Estados Unidos, 2021

Versión Accesible: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/spanish/ckd-national-facts.html>

Cuando una persona tiene **enfermedad crónica de los riñones (también llamada enfermedad renal crónica o, por sus siglas en inglés, CKD)**, sus riñones se van dañando a lo largo del tiempo y podrían no limpiar la sangre tan bien como los riñones sanos. Cuando los riñones no funcionan bien, se acumulan desechos tóxicos y un exceso de líquido en el cuerpo y esto puede causar presión arterial alta, enfermedad del corazón, derrame cerebral y muerte prematura. Sin embargo, las personas con enfermedad crónica de los riñones o con riesgo de presentarla pueden tomar medidas para proteger los riñones con la ayuda de su equipo de atención médica.

La enfermedad crónica de los riñones (CKD) es común entre los adultos en los Estados Unidos

Estadísticas breves

- Se estima que más de 1 de cada 7 adultos en los Estados Unidos, o sea el 15 % o 37 millones, tienen CKD.[†]
- Tanto como 9 de cada 10 adultos con CKD **no saben** que la tienen.
- Aproximadamente 2 de cada 5 adultos con CKD grave **no saben** que tienen CKD.



Factores de riesgo de CKD

La diabetes y la presión arterial alta son las causas más comunes de CKD en los adultos. Otros factores de riesgo incluyen enfermedad del corazón, obesidad, antecedentes familiares de CKD, herencia de problemas con los riñones, daño previo a los riñones y mayor edad.



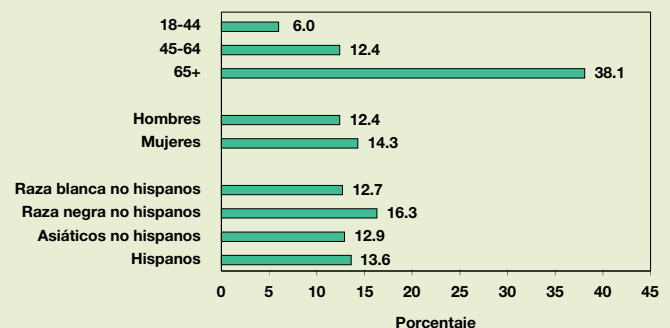
El manejo de los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial puede ayudar a mantener sanos los riñones.

CKD por edad, sexo y raza o grupo étnico

Según las estimaciones actuales:[†]

- La CKD es más común en las personas de 65 años o mayores (38 %) que en las de 45-64 años (12 %) o las de 18-44 años (6 %).
- La CKD es un poco más común entre las mujeres (14 %) que entre los hombres (12 %).
- La CKD es más común en los adultos de raza negra no hispanos (16 %) que los de raza blanca no hispanos (13 %) o los asiáticos no hispanos (13 %).
- Aproximadamente el 14 % de los adultos hispanos tienen CKD.

Porcentaje de adultos de 18 años y mayores en los EE. UU. con CKD,[†] por edad, sexo y raza o grupo étnico



[†]Etapas 1-4 de CKD, usando los datos de la Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición, 2015-2018 y la ecuación de la Colaboración Epidemiológica para la CKD (CKD-EPI). No se incluyeron los casos de CKD en etapa 5 (o sea, con fallo de los riñones). Para obtener más detalles sobre los métodos vea "Cómo se calcularon las estimaciones".

†Cómo se calcularon las estimaciones: Se calculó el porcentaje de casos de CKD en etapa 1-4 entre los adultos de 18 años o mayores en los Estados Unidos usando los datos de la Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición del 2015-2018 y la ecuación de la Colaboración Epidemiológica para la CKD (CKD-EPI). No se incluyeron los casos de CKD en etapa 5 (o sea, con fallo de los riñones). Estas estimaciones se basaron en una sola medición de albuminuria o creatinina en la sangre; no representan la persistencia de albuminuria ni niveles de creatinina que sean mayores de lo normal, según lo indicado en las recomendaciones de la organización Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Por lo tanto, la cantidad de casos de CKD incluida en este informe podría ser una sobrestimación. Las estimaciones por sexo y por raza o grupo étnico se ajustaron por edad usando la población de los Estados Unidos según el censo del 2000; no se ajustó el porcentaje general. Se estimó la cantidad de adultos con CKD en etapa 1-4 aplicando el porcentaje general a la población de los Estados Unidos de 18 años o mayor, según el censo del 2019. Los medicamentos para reducir la presión arterial incluyeron inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina II; los casos de diabetes diagnosticada fueron autorreportados.



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

Modos de prevenir la CKD

- **Manejar** los factores de riesgo:
 - Presión arterial alta
 - Niveles altos de azúcar en la sangre

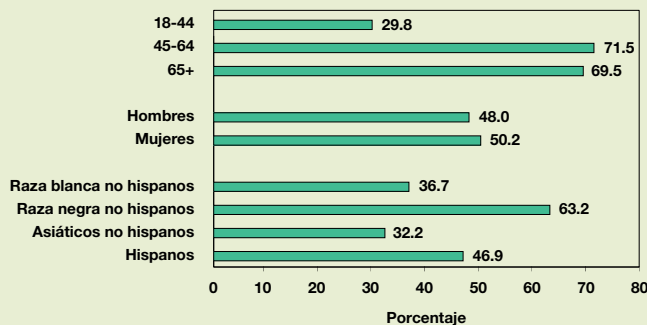
En las personas con diabetes o con riesgo de presentar diabetes tipo 2, mantener un peso saludable mediante una alimentación balanceada y actividad física puede ayudar a manejar los niveles de presión arterial y azúcar en la sangre.

La prevención de la diabetes tipo 2 puede ayudar a prevenir la CKD y el fallo de los riñones.

Tratamiento para reducir la presión arterial

- Se recomienda que las personas con diabetes y CKD tomen medicamentos para reducir la presión arterial. Sin embargo, el porcentaje de adultos con CKD y diabetes diagnosticada con estos medicamentos recetados es menor de lo ideal y es, además:
 - Más alto entre las personas de 45 años y mayores (aproximadamente 70 %) que en las de 18-44 años (30 %).
 - Similar entre los hombres y las mujeres (aproximadamente 50 %).
 - Más alto entre las personas de raza negra no hispanas (63 %) que entre las de raza blanca no hispanas (37 %) o las asiáticas no hispanas (32 %).
 - Aproximadamente 47 % entre las personas hispanas.

Porcentaje de adultos de 18 años o mayores en los EE. UU. con CKD y diabetes diagnosticada que tienen medicamentos recetados para reducir la presión arterial,[†] por edad, sexo y raza o grupo étnico



[†]Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina II, usando datos de la Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición, 2015-2018. Para obtener más detalles sobre los métodos vea "Cómo se calcularon las estimaciones".

Las pruebas y el tratamiento: Detéctela temprano, trátela temprano

- Hágalas regularmente *pruebas de detección* de CKD a las personas que tengan diabetes, presión arterial alta u otros factores de riesgo de CKD. Las personas que tienen CKD podrían no sentirse mal ni notar ningún síntoma hasta que la enfermedad esté avanzada.
- La única forma de determinar si alguien tiene CKD es mediante análisis sencillos de sangre y orina. El análisis de sangre revisa el nivel de creatinina, un producto de desecho producido por los músculos, para ver qué tan bien funcionan los riñones. El análisis de orina busca la presencia de proteínas, lo cual podría indicar daño de los riñones.
- Seguir una alimentación saludable y tomar medicamentos para la diabetes, para la presión arterial alta y para proteger los riñones podría evitar que la CKD empeore y prevenir otros problemas de salud, como la enfermedad del corazón.

Problemas de salud relacionados con la CKD

A medida que la CKD empeora con el tiempo, más probables se hacen los problemas relacionados de salud. Sin embargo, estos problemas pueden mejorar con el tratamiento.

Enfermedad del corazón y derrame cerebral

- Tener CKD aumenta las probabilidades de tener enfermedad del corazón y derrame cerebral.
- Manejar los niveles altos de presión arterial, azúcar en la sangre y colesterol —todos factores que aumentan el riesgo de tener enfermedad del corazón y derrame cerebral— es muy importante para las personas con CKD.

Muerte prematura

Los adultos con CKD tienen mayor riesgo de morir prematuramente que los de edad similar sin CKD.

Problemas de salud debidos al funcionamiento reducido de los riñones

- Anemia, o conteo bajo de glóbulos rojos, que puede causar fatiga y debilidad.
- Exceso de líquido en el cuerpo, que puede causar presión arterial alta, hinchazón en las piernas o dificultad para respirar.
- Debilitamiento del sistema inmunitario, que puede facilitar las infecciones.
- Pérdida del apetito o náuseas.
- Reducción en la respuesta sexual.
- Confusión, dificultad con la memoria y el pensamiento o depresión.
- Niveles bajos de calcio y altos de fósforo en la sangre, que pueden causar enfermedad en los huesos y del corazón.
- Niveles altos de potasio en la sangre, que pueden causar latidos del corazón irregulares o anormales, y la muerte.

Fallo de los riñones

Se produce fallo de los riñones cuando los riñones tienen daño grave y funcionamiento reducido. Se necesitará diálisis o un trasplante de riñón para la supervivencia. El fallo de los riñones que se debe tratar con diálisis o un trasplante de riñón se llama **enfermedad terminal de los riñones (también, enfermedad renal terminal o, por sus siglas en inglés, ESRD)**. Es más probable que la CKD cause fallo de los riñones, especialmente en los adultos mayores, si los riñones se dañan por no poder manejar bien los factores de riesgo, por repetidas infecciones de riñón, o por medicamentos o toxinas que los afectan. El empeoramiento de la CKD también se ha asociado a factores sociales, como menores ingresos, y a factores relacionados con la inseguridad alimentaria y menor acceso a atención médica de calidad. Sin embargo, no todas las personas con CKD tendrán fallo de los riñones. Si la CKD se detecta temprano, el tratamiento podría desacelerar el deterioro en el funcionamiento de los riñones y retrasar el fallo de los riñones. En algunos casos, el fallo de los riñones se produce a pesar del tratamiento adecuado.

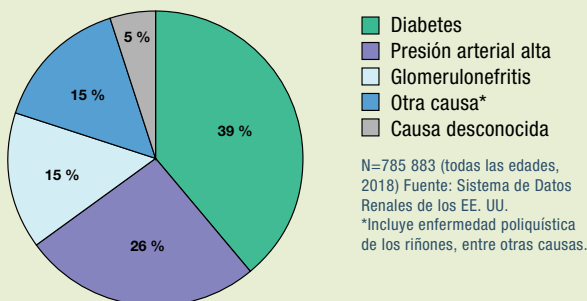
"Renal" es un término médico que significa "relacionado con los riñones".

Hable con un médico de los riñones sobre sus opciones de tratamiento si usted tiene CKD grave y el funcionamiento de sus riñones es muy bajo.

Datos sobre la enfermedad renal terminal (ESRD)

- En el 2018, aproximadamente 131 600 personas en los Estados Unidos comenzaron tratamiento para la ESRD.
- Cerca de 786 000 personas en los Estados Unidos, o 2 de cada 1000, viven actualmente con ESRD: el 71 % se realiza diálisis y el 29 % vive con un trasplante de riñón.
- Por cada 2 mujeres que presentan ESRD, hay 3 hombres que la presentan.
- Por cada persona de raza blanca no hispana que presenta ESRD, hay 3 de raza negra no hispanas que la presentan.
- Por cada 3 personas no hispanas que presentan ESRD, hay 4 personas hispanas que la presentan.
- Entre los adultos de 18 años o mayores en los Estados Unidos, la diabetes y la presión arterial alta son las causas principales de ESRD.
- Entre los niños y los adolescentes menores de 18 años en los Estados Unidos, la enfermedad poliquística de los riñones y la glomerulonefritis (inflamación de los riñones) son las causas principales de ESRD.

Causas reportadas de enfermedad renal terminal en los Estados Unidos



Las personas con CKD pueden reducir el riesgo de tener fallo de los riñones

- **Consulte** a un médico de cuidados primarios o a un médico de los riñones (nefrólogo) para *informarse* sobre la CKD, comprender mejor las opciones de tratamiento y proteger sus riñones. Las personas con glomerulonefritis, enfermedad poliquística de los riñones u otras enfermedades de los riñones deberían hablar con un médico de los riñones sobre sus opciones específicas de tratamiento.
- **Monitoree y maneje** sus niveles de azúcar en la sangre y presión arterial.
 - Hágase revisar regularmente los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial.
 - Si le recetan medicamentos para reducir los niveles de azúcar en la sangre y presión arterial, úselos.
- **Maneje** la CKD:
 - Haga cambios de estilo de vida (p. ej., alimentación saludable, actividad física) para prevenir más daño a los riñones. Reúnase con un dietista o nutricionista para crear un plan alimentario saludable para los riñones, con bajo contenido de sal y grasas y una cantidad correcta de proteínas. A medida que la CKD empeore, el plan podría también incluir una limitación de fósforo y potasio.
 - Use los medicamentos según las indicaciones para desacelerar el deterioro en el funcionamiento de los riñones.
 - Deje de fumar, o no comience.
 - Evite las exposiciones que pueden dañar los riñones o provocar un empeoramiento repentino en el funcionamiento de los riñones:
 - ◆ Ciertos medicamentos:
 - Los medicamentos para el dolor de venta sin receta, como el ibuprofeno y el naproxeno, también llamados medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
 - Algunos antibióticos.
 - ◆ Ciertos suplementos a base de hierbas.
 - ◆ El consumo de alcohol en exceso.
 - Revise todos sus medicamentos recetados y no recetados con todo su equipo de cuidados de atención médica para asegurarse de que sean seguros para los riñones. Hable siempre con un médico antes de tomar cualquier suplemento.
 - Hable con un médico sobre otros comportamientos o sustancias que pueden dañar los riñones, o sobre las precauciones que debe tomar al hacerse pruebas o procedimientos médicos, como estudios por imágenes o una colonoscopia.

Las personas con diabetes, presión arterial alta o CKD necesitan hablar con su médico sobre la forma de proteger sus riñones.

Agradecimientos

Las siguientes organizaciones** colaboraron en la creación y la revisión de esta hoja informativa. Visite sus sitios web para obtener recursos sobre la CKD para pacientes o proveedores de atención médica:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

www.cdc.gov/kidneydisease

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

www.cms.gov

Departamento de Defensa de los EE. UU.

www.health.mil

Departamento de Asuntos de los Veteranos de los EE. UU.

www.va.gov/health

Administración de Alimentos y Medicamentos

www.fda.gov

Comité Coordinador Interagencial del Riñón

www.niddk.nih.gov/about-niddk/advisory-coordinating-committees/kuh-icc/kicc

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, Institutos Nacionales de la Salud

www.nhlbi.nih.gov

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, Institutos Nacionales de la Salud

www.niddk.nih.gov

Sistema de Datos Renales de los EE. UU.

www.usrds.org

Asociación Estadounidense de Pacientes con Afecciones Renales

www.aakp.org

Sociedad Estadounidense de Nefrología

www.asn-online.org

Fundación Nacional del Riñón

www.kidney.org

Universidad de California, San Francisco, y Centro para las Poblaciones Vulnerables de la Universidad de California, San Francisco

www.ucsf.edu

Universidad de Michigan, División de Nefrología, Departamento de Medicina Interna, y Centro de Epidemiología del Riñón y Costos de la Universidad de Michigan

www.med.umich.edu/intmed/nephrology

** Los enlaces a organizaciones no federales se proporcionan solamente como cortesía. Estos enlaces no constituyen respaldo a ninguna organización por parte de los CDC, el Departamento de Ejército/Marina/Fuerza Aérea, el Departamento de Defensa o el Gobierno federal, y no debe inferirse respaldo alguno. Los CDC no son responsables por el contenido de las páginas web de organizaciones individuales.

Nota: Esta publicación no tiene restricciones de derechos de autor; puede ser copiada o distribuida como se desee.

Citación: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Enfermedad crónica de los riñones en los Estados Unidos, 2021*. Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.; 2021.

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease Surveillance System website. <https://nccd.cdc.gov/CKD>. Accessed 2/19/2021.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Inter.* 2013;3(1)(suppl):1–150.
- Meisinger C, Döring A, Löwel H, KORA Study Group. Chronic kidney disease and risk of incident myocardial infarction and all-cause and cardiovascular disease mortality in middle-aged men and women from the general population. *Eur Heart J.* 2006;27(10):1245–1250.
- National Institutes of Health. *2020 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2020.
- Tuot DS, Wong KK, Velasquez A, Crews DC, Zonderman AB, Evans MK, Powe NR. CKD awareness in the general population: performance of CKD-specific questions. *Kidney Med.* 2019;1(2):43–50.
- Chu CD, McCulloch CE, Banerjee T, et al; Centers for Disease Control and Prevention Chronic Kidney Disease Surveillance Team. CKD awareness among US adults by future risk of kidney failure. *Am J Kidney Dis.* 2020;76(2):174–183.

- Yarnoff BO, Hoerger TJ, Shrestha SS, et al. Modeling the impact of obesity on the lifetime risk of chronic kidney disease in the United States using updated estimates of GFR progression from the CRIC study. *PLoS One.* 2018;13(10):e0205530.
- American Diabetes Association. Microvascular complications and foot care: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care.* 2021;44(Suppl. 1):S151–S167.
- Astor BC, Hallan SI, Miller ER 3rd, Yeung E, Coresh J. Glomerular filtration rate, albuminuria, and risk of cardiovascular and all-cause mortality in the U.S. population. *Am J Epidemiol.* 2008;167(10):1226–1234.
- Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med.* 2004;351(13):1296–1305.
- Walters BA, Hays RD, Spritzer KL, Fridman M, Carter WB. Health-related quality of life, depressive symptoms, anemia, and malnutrition at hemodialysis initiation. *Am J Kidney Dis.* 2002;40(6):1185–1194.
- Burrows NR, Vassalotti JA, Saydah SH, et al. Identifying high-risk individuals for chronic kidney disease: results of the CHERISH Community Demonstration Project. *Am J Nephrol.* 2018;48(6):447–455.
- Stratton IM, Adler AI, Neil HA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321(7258):405–412.
- Adler AI, Stratton IM, Neil HA, et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321(7258):412–419.
- Parving HH, Lehnert H, Bröchner-Mortensen J, Gomis R, Andersen S, Arner P; Irbesartan in Patients with Type 2 Diabetes and Microalbuminuria Study Group. The effect of irbesartan on development of diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2001;345(12):870–878.
- Lewis EJ, Hunsicker LG, Bain RP, Rohde RD. The effect of angiotensin-converting-enzyme inhibition on diabetic nephropathy. The Collaborative Study Group. *N Engl J Med.* 1993;329(20):1456–1462.
- Brenner BM, Cooper ME, de Zeeuw D, et al; RENAAL Study Investigators. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med.* 2001; 345(12):861–869.
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346:393–403.
- Snyder JJ, Collins AJ. Association of preventive health care with atherosclerotic heart disease and mortality in CKD. *J Am Soc Nephrol.* 2009;20(7):1614–1622.
- Schrauben SJ, Hsu JY, Amaral S, Anderson AH, Feldman HI, Dember LM. Effect of kidney function on relationships between lifestyle behaviors and mortality or cardiovascular outcomes: a pooled cohort analysis. *J Am Soc Nephrol.* 2021;32(3):663–675.
- McKercher C, Sanderson K, Jose MD. Psychosocial factors in people with chronic kidney disease prior to renal replacement therapy. *Nephrology (Carlton).* 2013;18(9):585–591.
- Zeng X, Liu J, Tao S, Hong HG, Li Y, Fu P. Associations between socioeconomic status and chronic kidney disease: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2018;72(4):270–279.
- Banerjee T, Crews DC, Wesson DE, et al; CDC CKD Surveillance Team. Food insecurity, CKD, and subsequent ESRD in US adults. *Am J Kidney Dis.* 2017;70(1):38–47.
- Hoerger TJ, Wittenborn JS, Segel JE, et al. A health policy model of CKD: 2. The cost-effectiveness of microalbuminuria screening. *Am J Kidney Dis.* 2010;55(3):463–473.
- National Institutes of Health. Health Information: Chronic Kidney Disease website. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd>. Accessed 2/19/2021.

Para consultas del público y publicaciones

Centro de información de los CDC
Teléfono: 1-800-CDC-INFO (232-4636)
1-888-232-6348 Línea TTY
Correo electrónico: cdcinfo@cdc.gov
En inglés y español
24 horas al día, 7 días a la semana