



# Barreras y promotores para la terapia aguda de reemplazo renal en América Latina.

Darío Xavier Jimenez Acosta <sup>1</sup>.

1. Dialnef, Red Complementaria de Salud del Pichincha, Quito, Ecuador.

## Sumario

La epidemiología de la Lesión Renal Aguda (LRA) varía significativamente alrededor del mundo, mostrando disparidades regionales significativas. En Latinoamérica la situación es particularmente preocupante: la incidencia de la LRA en pacientes hospitalizados se eleva a un 31%, una cifra considerablemente mayor en comparación con el 19% de América del Norte y el 25% de Europa. Esta condición contribuye a aproximadamente 2 millones de muertes anuales a nivel global, un trágico resultado a menudo ligado a la falta de acceso oportuno a la Terapia de Reemplazo Renal. En Latinoamérica, la mortalidad asociada a la LRA en adultos alcanza un alarmante 38.9%, superando con creces el promedio global del 23.9%.

A pesar de la gravedad de la situación, la caracterización epidemiológica de la LRA en Latinoamérica es notoriamente insuficiente, especialmente en lo que respecta a la terapia de reemplazo renal. Existen barreras significativas que impiden la provisión óptima, entre ellas, destacan la falta de capacitación en nefrología crítica y el acceso limitado a infraestructura y suministros de terapia de reemplazo renal, que suelen concentrarse únicamente en los centros urbanos. La ausencia de protocolos estandarizados y programas específicos para el manejo de la LRA agrava aún más el problema. Además, la heterogeneidad en las políticas de salud nacionales impacta negativamente la atención de la LRA.

Para abordar estas deficiencias, se propone una serie de estrategias como la recopilación de datos epidemiológicos confiables que puedan guiar intervenciones efectivas; paralelamente, la educación y capacitación continua del personal de salud son necesarias, sugiriéndose el uso de plataformas virtuales para la formación en nefrología crítica. Es imprescindible también un cambio en las políticas de salud que priorice la LRA y su atención.

Las estrategias propuestas, aunque representan un camino que apenas comienza, pueden sentar las bases para un marco escalable que mejore la atención de la LRA a nivel global. Afortunadamente, hay un creciente impulso colaborativo en la comunidad nefrológica de Latinoamérica, lo que genera esperanza para el cambio positivo.

**Recibido:** Junio 28, 2025.

**Aceptado:** Julio 12, 2025.

**Publicado:** Julio 16, 2025.

**Editor:** Dr. Franklin Mora.

### Como citar:

Jimenez D. Barreras y promotores para la terapia aguda de reemplazo renal en América Latina. REV SEN 2025;13(2):79-81.

DOI: <http://doi.org/10.56867/122>

Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

ISSN-L: 2953-6448



Copyright 2025, Darío Xavier Jimenez Acosta. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

\* Autor de correspondencia



## Palabras claves:

Latinoamérica, Terapia de Reemplazo Renal, Lesión Renal Aguda.

# Barriers and promoters for acute renal replacement therapy in Latin America.

## Summary

The epidemiology of Acute Kidney Injury (AKI) varies significantly around the world, exhibiting substantial regional disparities. In Latin America, the situation is particularly worrying: the incidence of AKI in hospitalized patients rises to 31%, a considerably higher figure compared to 19% in North America and 25% in Europe. This condition contributes to approximately 2 million deaths annually globally, a tragic outcome often linked to the lack of timely access to Renal Replacement Therapy. In Latin America, AKI-associated mortality in adults reaches an alarming 38.9%, far exceeding the global average of 23.9%.

Despite the severity of the situation, the epidemiological characterization of AKI in Latin America is notoriously insufficient, especially regarding renal replacement therapy. There are significant barriers to optimal provision, including a lack of training in critical nephrology and limited access to infrastructure and supplies for renal replacement therapy, which is often concentrated only in urban centers. The lack of standardized protocols and specific programs for AKI management further exacerbates the problem. Furthermore, the heterogeneity of national health policies negatively impacts the care of AKI.

To address these shortcomings, a series of strategies is proposed, such as the collection of reliable epidemiological data that can guide effective interventions. In parallel, ongoing education and training of healthcare personnel are necessary, suggesting the use of virtual platforms for training in critical care nephrology. A change in health policies that prioritizes AKI and its care is also essential.

The proposed strategies, although they represent a path that is just beginning, can lay the foundation for a scalable framework to improve AKI care globally. Fortunately, there is a growing collaborative momentum within the Latin American nephrology community, generating hope for positive change.

## Keywords:

Latin America, Renal Replacement Therapy, Acute Kidney Injury.

### Abreviaturas

LRA: Lesión renal aguda.

### Información suplementaria

Ninguna.

### Agradecimientos

No aplica.

### Contribuciones de los autores

**Darío Xavier Jimenez Acosta:** Conceptualización, metodología, investigación, Escritura – Borrador original, Administración del proyecto, Supervisión, validación, visualización, Escritura – revisión y edición.

### Financiamiento

El estudio fue autofinanciado por el autor.

**Disponibilidad de datos o materiales**

No aplica.

## Declaraciones

**Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar**

No requerido.

**Consentimiento para publicación**

No aplica cuando no se publican imágenes, radiografías o fotografías específicas de pacientes.

**Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Información del autor**

Darío Jiménez Acosta. MD, FASN.

Presidente de la Soc. Ecuatoriana de Nefrología.

Miembro del Comité de LRA de la SLANH.

Coordinador del Subcomité de TEC de la SLANH.

Correo: dxjimenezmd@gmail.com

**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1843-2827>

**Josser Jiménez Escobar:** Médico general. Clínica La Nuestra. Cartagena, Bolívar.

## Referencias

1. Rehman A, Renzi S, Castro D, Cervantes L, Clavero R, Davidson B, Farias M, Girard V, Claire-Del Granado R, Ramirez-Guerrero G, Jiménez D, Leon Rabanal C, Molano Trivino A, Reis T, Rizo-Topete L, Vega-Vega O, Viacelli A, Kamile K, Wainstein M, Karam S, Neyra J. Barriers and Facilitators to Renal Replacement Therapy for Acute Kidney Injury in Latin America: Insights From an Expert

Roundtable. *Kidney International Reports* 2025 doi: [10.1016/j.ekir.2025.06.030](https://doi.org/10.1016/j.ekir.2025.06.030).

**DOI:** Digital Object Identifier. **PMID:** PubMed Identifier.

## Nota del Editor

REV SEN se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.