Revista Colombiana de Nefrología
Vol. 13, Núm. 2 (2026) - Publicación continua https://doi.org/10.22265/acnef.13.2.1060

Carta al Editor

Apreciación del artículo Factores asociados a la injuria renal aguda por Covid-19 y su relación con la necesidad de terapia de reemplazo renal en la UCI de un Hospital Peruano

Lennin José Tolentino-Hinojosa[1,2] y Juan Amílcar Tinoco Solórzano[1,3]

[1]Servicio de cuidados intensivos e intermedios, Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud, Huancayo, Perú.
[2]Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú
[3]Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porras, Huancayo, Perú

Cómo citar: Tolentino-Hinojosa LJ, Tinoco Solórzano JA. Apreciación del artículo Factores asociados a la injuria renal aguda por Covid-19 y su relación con la necesidad de terapia de reemplazo renal en la UCI de un Hospital Peruano. Rev Colomb Nefrol. 2026;**13**(2): **e1060**. https://doi.org/10.22265/acnef.13.2.1060

Recepción: 19/Sep/2025 **Aceptación:** 01/Abr/2026 **Publicación:** 28/Ago/2026

Estimado Editor:

Hemos leído detenidamente el artículo publicado en la revista por Castro Velásquez *et al.* en su edición de marzo del 2025, titulado Factores asociados a la injuria renal aguda por Covid-19 y su relación con la necesidad de terapia de reemplazo renal en la UCI de un hospital peruano [1].

Felicitamos a los autores por su esfuerzo en abordar un tema de suma relevancia clínica durante la pandemia. No obstante, consideramos importante introducir algunas cuestiones sobre los aspectos metodológicos que podrían interferir en la interpretación de los resultados.

Correspondencia: Lennin José Tolentino-Hinojosa, Avenida Independencia 266, El Tambo, Huancayo (Junín), Perú. Correo-e: medlenninjose@hotmail.com

Nos llama la atención el punto en el que se atribuye la causa de la injuria renal aguda (IRA) directamente al Covid-19, sin hacer la diferenciación con otras posibles causas, como el *shock* séptico y el uso de fármacos nefrotóxicos [2,3]. Se sabe que estas pueden ser complejas y multifactoriales, y no todo se asocia al virus directamente [4, 5]. Se advierte que en el artículo se clasifica al paciente como portador de "IRA por Covid-19", pero no se explican los criterios diagnósticos para sostener esta afirmación. Tampoco se especifica si se descartaron etiologías prerrenales, renales o postrenales, ni se menciona el uso de criterios estandarizados para caracterizar la progresión ni las causas [6]. Asimismo, no se reporta evidencia clínica de sepsis, necesidad de vasopresores, ventilación mecánica prolongada ni factores relacionados con la insuficiencia renal aguda por *shock* [7].

Por otro lado, si bien mencionan marcadores inflamatorios como procalcitonina y lactato deshidrogenasa (LDH), así como elementos clínicos importantes, no se considera la posibilidad de que la injuria renal observada sea subsecuente a un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) o a un síndrome de disfunción orgánica múltiple (SDOM). Estos son fenómenos frecuentes en pacientes críticos y que no necesariamente implican un daño renal directo por el virus SARS-COV-2. Estudios anteriores han evidenciado que la leucocitosis, la elevación de LDH o la hipoalbuminemia en pacientes críticos pueden deberse al propio SIRS más que a daño renal directo [8–10].

El precisar la etiología de la IRA es un aspecto básico, sobre todo cuando se intentan identificar factores que se asocian a la necesidad de terapia de reemplazo renal (TRR). Cuando no se diferencian las causas, se podrían tener conclusiones erróneas y sobreestimar al SARS-CoV-2 como causa primaria de la insuficiencia renal en el grupo de pacientes estudiados. Como mostraron otros autores, sin identificar con claridad los mecanismos, el uso de TRR podría deberse más a la situación crítica del paciente que a la acción directa del virus [4,11].

Agradecemos la oportunidad de exponer estas consideraciones, con el ánimo de que puedan contribuir al debate científico riguroso y a futuros estudios en esta trascendental línea de investigación, para fortalecer la precisión diagnóstica y la validez de los hallazgos.

Contribuciones de los autores

Lennin José Tolentino-Hinojosa: conceptualización, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Juan Amílcar Tinoco Solórzano: conceptualización, investigación, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Declaración de fuentes de financiación

No se recibió financiación para la escritura o publicación del presente manuscrito.

Conflictos de interés

No hay conflictos de interés por declarar.

Implicaciones éticas

No hay implicaciones éticas por declarar.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores no usaron inteligencia artificial para la preparación y publicación de este manuscrito.

Declaración de datos

No hay publicación previa de datos abiertos. Cualquier duda o consulta sobre el artículo, se sugiere contactar al autor de correspondencia.

Referencias

[1] Castro Velásquez CK, Rojas Jacinto ME, Arellan Bravo L, Chávez Bustamante SG. Factores asociados a la injuria renal aguda por Covid-19 y su relación con la necesidad de terapia de reemplazo renal en la UCI de un hospital peruano. Rev. Colomb. Nefrol. 2025; 12(1),e846. https://doi.org/10.22265/acnef.12.1.846 ↑ Ver página 1

[2] Głowacka M, Lipka S, Młynarska E, Franczyk B, Rysz J. Acute kidney injury in Covid-19. Int. J. Mol. Sci. 2021; 22(15):8081. https://doi.org/10.3390/ijms22158081 ↑ Ver página 2

[3] Ouyang L, Gong Y, Zhu Y, Gong J. Association of acute kidney injury with the severity and mortality of SARS-CoV-2 infection: A meta-analysis. Am. J. Emerg. Med. 2021; 43:149-157. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.08.089 ↑ Ver página 2

[4] Chan L, Chaudhary K, Saha A, Chauhan K, Vaid A, Zhao S, *et al.* AKI in Hospitalized patients with Covid-19. J. Am. Soc. Nephrol. 2021; 32(1):151-160. https://doi.org/10.1681/ASN.2020050615 ↑ Ver página 2

[5] Zahid U, Ramachandran P, Spitalewitz S, Alasadi L, Chakraborti A, Azhar M, *et al.* Acute kidney injury in Covid-19 patients: An inner city hospital experience and policy implications. Am. J. Nephrol. 2020; 51(10):786-796. https://doi.org/10.1159/000511160 ↑ Ver página 2

[6] Khwaja A. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury. Nephron. Clin. Pract. 2012; 120(4):c179-c184. https://doi.org/10.1159/000339789 ↑ Ver página 2

[7] Petrucelli Doher M, Rodrigues Torres de Carvalho F, Faria Scherer P, Nemoto Matsui T, Ammirati AL, Caldin da Silva B, *et al.* Acute kidney injury and renal replacement therapy in critically ill Covid-19 patients: Risk factors and outcomes: A single-center experience in Brazil. Blood Purif. 2021; 50(4-5):520-530. https://doi.org/10.1159/000513425 ↑ Ver página 2

[8] Aukland EA, Klepstad P, Aukland SM, Zamanzad Ghavidel F, Alnes Buanes E. Acute kidney injury in patients with Covid-19 in the intensive care unit: evaluation of risk factors and mortality in a national cohort. *BMJ Open.* 2022; 12(6):e059046. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059046 ↑ Ver página 2

[9] Kermali M, Khalsa RK, Pillai K, Ismail Z, Harky A. The role of biomarkers in diagnosis of Covid-19. A systematic review. Life Sci. 2020; 254:117788. https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117788 ↑ Ver página 2

[10] Kocak SY, Kayalar AO, Karaosmanoglu HK, Yilmaz M. Covid-19 in hemodialysis patients: a single-center experience in Istanbul. Int. Urol. Nephrol. 2021; 53:2385-2397. https://doi.org/10.1007/s11255-021-02823-9 ↑ Ver página 2

[11] Eriksson KE, Campoccia-Jalde F, Rysz S, Rimes-Stigare C. Continuous renal replacement therapy in intensive care patients with Covid-19; survival and renal recovery. J. Crit. Care. 2021; 64:125-130. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.04.002 ↑ Ver página 2