

Cirugía y Cirujanos

Volumen **72**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2004**
January-February

Artículo:

Editorial

Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

Editorial

Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria

Acad. Dr. Alejandro Treviño-Becerra*

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública creciente. Las predicciones sobre su incidencia, prevalencia, costos y recursos, que se mencionan en el documento *Health care financing research report-end stage renal disease* (1992), del Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno de Estados Unidos de Norteamérica, fueron rebasadas. El crecimiento anual de pacientes con esta enfermedad es superior a 9% y el gasto se ha incrementado 14% por ese solo hecho. Por ello se le considera una enfermedad catastrófica.

La insuficiencia renal crónica es catalogada como una *enfermedad emergente* por el número creciente de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, que requiere una razonada aplicación financiera.

En los países en vías de desarrollo el cálculo es de 150 pacientes por millón de habitantes para las terapias de reemplazo.

Para resumir en pocas palabras la situación generada por la enfermedad, podrían señalarse los siguientes argumentos:

1. En Estados Unidos se considera que existen aproximadamente 20 millones de enfermos.
2. Los recursos son escasos y los costos, elevados: 5.5% del presupuesto de *Medicare* se destina a 0.8 de la población con insuficiencia renal crónica.
3. El costo de la atención por diálisis peritoneal en el Instituto Mexicano del Seguro Social ocupa uno de los primeros lugares.
4. En el ISSSTE la insuficiencia renal crónica ocupa el segundo sitio entre los cinco padecimientos que consumen 78% del presupuesto médico de esa institución.

5. En un estudio de la Fundación Mexicana para la Salud, el doctor Julio Frenk clasificó a la insuficiencia renal crónica como la segunda enfermedad que provoca un mayor número de años de vida perdidos.

El trasplante renal

Es la mejor opción terapéutica para la insuficiencia renal crónica, pero en México se practica escasamente: sólo se efectúan 1,500 al año (80% de donador vivo), menos de 20 trasplantes anuales por millón de habitantes. Por su parte, la media mundial está por encima de 30. En nuestro país la tasa de realización es muy baja, aproximadamente 16 trasplantes por 100 pacientes en diálisis.

Al hacer referencia a las terapias se menciona al trasplante renal como la primera opción, cuando esto dista mucho de la realidad; si fuera así, en México no habrían aproximadamente 17 pacientes en diálisis por cada trasplante renal realizado.

En Escandinavia, el rechazo del trasplante renal representa la segunda causa de ingreso a diálisis crónica. En España, la insuficiencia renal crónica está catalogada como una enfermedad permanente porque el paciente trasplantado con éxito depende siempre de atención médica.

Por otro lado, los costos de los nuevos medicamentos para controlar el rechazo se han incrementado. Al segundo año postcirugía, el costo anual de un paciente trasplantado es apenas 20 a 25% menor que el del paciente con diálisis.

Por todo lo anterior, no se puede establecer que el trasplante renal sea una solución única.

Tratamiento médico-dietético (prediálisis)

Está indicado en los pacientes con enfermedad renal crónica que ya tienen disminución de 50% de la función renal y en quienes con medicamentos, regulación de la alimentación y de los hábitos de vida, se puede frenar la progresión de la insuficiencia renal o retardar por varios años la llegada a fase de diálisis o trasplante. Es un tratamiento preventivo y paliativo que debe aplicarse en cuanto el especialista identifica el padecimiento renal.

Según cifras en Estados Unidos, se calcula que la población con insuficiencia renal progresiva es de 1 a 2 millones.

* Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

Solicitud de sobretiros:

Acad. Dr. Alejandro Treviño-Becerra,
Tuxpan 16-104, Col. Roma Sur, 06760 México, D.F.
Tels.: 5574 2345, 5574 7026

Recibido para publicación: 01-12-2003.

Aceptado para publicación: 21-01-2004.

Diálisis peritoneal

Los resultados satisfactorios obtenidos en México al inicio de los ochenta con la diálisis peritoneal continua ambulatoria y la máquina cicladora, llevaron a la aplicación masiva del programa de diálisis peritoneal por profesionales inexpertos, promovida por las compañías fabricantes de líquido para diálisis peritoneal. De tal forma que a principios de la década de los noventa, pese a la existencia de contraindicaciones, 95% de los pacientes con insuficiencia renal crónica recibía una u otra forma de diálisis peritoneal. Fueron múltiples los motivos de falla. En 1993 se publicó que la mortalidad anual era superior a 60%, fundamentalmente por peritonitis, cuando en los centros especializados no llegaba a 20%. Así mismo, las fallas incrementan los costos por hospitalización prolongada, reintervenciones quirúrgicas y empleo de antibióticos, entre otros motivos.

Hemodiálisis

Los escasos centros que practicaban hemodiálisis se sobresaturaron por tres razones:

1. Los pacientes sujetos a hemodiálisis.
2. Los pacientes en espera de trasplante renal.
3. Los pacientes con fallas de diálisis peritoneal que eran enviados a hemodiálisis sólo para prolongar su existencia.

Esto se conoció como el *modelo mexicano*, que terminó concluyendo que no todos los pacientes con insuficiencia renal crónica pueden recibir diálisis peritoneal.

En 1996, el Instituto Mexicano del Seguro Social elaboró el *Programa de modificación a los esquemas dialíticos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa avanzada*. En el programa se reconoce que la hemodiálisis es la terapia óptima para el paciente que requiere tratamiento sustitutivo de la función renal. También se establece, como meta a cinco años, ingresar a hemodiálisis a 20% de estos enfermos y a mediano plazo a 40%; para lograrlo se colocarían máquinas de hemodiálisis en los hospitales generales de todo el país bajo el sistema de comodatos, realizando el procedimiento con calidad.

El resultado fue que tanto las listas de espera para hemodiálisis como las quejas y las demandas aumentaron. Dado que la población en requerimiento de diálisis crece aproximadamente 11% al año, se crearon las primeras unidades de hemodiálisis subrogadas.

Los conceptos expuestos llevan a considerar que la atención de la insuficiencia renal crónica en nuestro país

representa un *problema prioritario de salud*, y que deben emprenderse acciones para establecer un adecuado programa para su manejo. Se ha convertido en una bola de fuego, en un barril sin fondo, y lamentablemente los intentos institucionales y gremiales no han logrado dar respuesta a la realidad. A ello debemos agregar que los limitados recursos humanos, tecnológicos, estructurales y económicos no están adecuadamente sistematizados ni empleados. En un replanteamiento de la problemática se requiere:

1. Un organismo directivo que apruebe proyectos y los ponga en marcha, vigile su aplicación, evalúe los resultados y trate de contener los costos.
2. Campañas al personal de salud para informarle acerca de qué es la enfermedad, su evolución a insuficiencia renal crónica y su terapéutica.
3. Un fondo económico nacional destinado a insuficiencia renal crónica, que además de destinarse a fármacos inmunosupresores, bolsas de líquidos de diálisis peritoneal o filtros desechables de hemodiálisis, en un mercado de bienes y servicios, incluya los aspectos arriba mencionados.
4. La elaboración e implementación de un *programa prioritario* a corto plazo.

En la Academia Nacional de Medicina se constituyó un *Comité Permanente de la Insuficiencia Renal Crónica*, con carácter interdisciplinario y participantes no académicos para darle seguimiento, coadyuvar, asesorar, evaluar y proponer sobre una de las líneas de acción del Plan Nacional de Salud: las enfermedades renales.

Más aún, la insuficiencia renal crónica ya ha sido catalogada dentro de los nueve eventos catastróficos para la salud. Considero que en el diseño del siguiente Plan Nacional de Salud se le dará la categoría de *Programa Prioritario de Salud*. Por todo lo expuesto, invito a que los miembros de la Academia Mexicana de Cirugía nos sumemos a este esfuerzo e intentemos soluciones a mediano plazo.

Conclusión

En la insuficiencia renal crónica se conjugan tres aspectos del Plan Nacional de Desarrollo en Materia de Salud:

1. Enfermedad emergente.
2. Rezago en la salud y falta de equidad.
3. Protección financiera, sobre todo proporcionada por el Estado, dado los altos costos que ocasiona la enfermedad renal y que probablemente continuarán en aumento.