

Instituto de Nefrología

## **Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud**

### **Chronic renal disease: national strategy to confront this important health problem**

**Jorge F. Pérez-Oliva Díaz<sup>1</sup>, José Angel Portal Miranda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Especialista Segundo Grado en Nefrología. Profesor e Investigador Auxiliar. Jefe del Programa Enfermedad Renal, Diálisis y Trasplante Renal. Calle O núm. 305 apto. 6 entre 3ra y 5ta Avenida. Playa. Ciudad de La Habana Teléfono: 881-0908  
[insnef@infomed.sld.cu](mailto:insnef@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Viceministro de Asistencia Médica y Social. Ministerio de Salud Pública. Calle M y 23. El Vedado. Municipio Plaza. Ciudad de La Habana. Teléfono: 8383418.

---

*La enfermedad renal es frecuente, perjudicial y tratable.*

*¿Cómo funcionan tus riñones?*

Campaña Cubana por la Salud Renal.

Día Mundial del riñón.

En el mundo, la cantidad de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERC-T) que requieren terapia renal de reemplazo (TRR) por métodos dialíticos o trasplante renal ha pasado de 430 000, en 1990, a más de 2 100 000 en el 2009.

En Cuba, tan solo en métodos dialíticos entre 2000 y 2009, el número de enfermos creció en 214 %. Debido a sus repercusiones humanas y sociales, al grado de

---

discapacidad que ocasiona y sus elevados gastos, esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública, y se considera además una enfermedad catastrófica.

Internacionalmente y en Cuba, la diabetes y la hipertensión explican entre 50 -60 % o más de los pacientes que se inician en métodos de TRR; el grupo de edades superior a los 60 años el de mayor crecimiento.

Para enfrentar este gran reto, la ERC en unión con otras enfermedades crónicas no transmisibles que comparten como común denominador el daño vascular sistémico, son objeto de una atención particular y priorizada por el Ministerio de Salud Pública y el Estado cubano en las direcciones principales, que van desde la ejecución de acciones intersectoriales y multidisciplinarias; organizando la calidad de la atención médica y atención a los servicios y especialidades, hasta el control y la vigilancia de los factores de riesgo

La estrategia integrada y nacional de enfrentamiento a la ERC se ha venido perfeccionando año tras año, así como los planes de estudios de pregrado y postgrado, reforzando tanto la captación de especialistas en Nefrología, como el perfeccionamiento en la capacitación de estos a través de los planes de desarrollo individual y la calificación de las enfermeras, médicos de familia y otros profesionales vinculados a esta atención.

Esta *Revista Habanera de Ciencias Médicas* dedica una sesión a la Nefrología como instrumento de educación continuada y capacitación clínica de los miembros del sistema de salud cubano, en la que se precisan acciones de promoción de salud, diagnóstico temprano oportuno, enérgico y eficaz de la *diabetes mellitus*, hipertensión arterial, uropatías obstructivas, obesidad y el síndrome metabólico, factores de riesgo comunes de la enfermedad cardio-cerebro vascular y renal, haciendo énfasis en tratar de evitar la progresión de la enfermedad renal crónica hacia etapas más avanzadas por medio de intervenciones nefrológicas específicas.

En este camino, se incorporan nuevas tecnologías diagnósticas para el pesquijaje de la ERC y para el tratamiento de las enfermedades renales primarias o secundarias.

Pero para garantizar la preparación adecuada del enfermo para la etapa de TRR se requiere el esfuerzo de múltiples especialidades.

La importancia de la existencia de un diagnóstico comunitario precoz y certero y la remisión de los enfermos a las consultas de Nefrología en las áreas de salud, permite captar entre 60-70% de los pacientes, quienes se inician en TRR, destacando que una vertiente de trabajo importante continúa siendo la de los pacientes hospitalizados donde se capta hasta 30-40% de los enfermos.

La adecuada calidad de los cuidados prediálisis es factor clave como garantía de los mejores resultados en términos de supervivencia y calidad de vida una vez iniciados la TRR.

Cada Servicio de Nefrología, refuerza su accionar extrahospitalario y perfecciona la estrategia de atención priorizada al enfermo con ERC avanzada o en progresión, intrahospitalaria. Debe contar con su protocolo de atención individualizada de cada paciente que incluya en la historia clínica las valoraciones del nutriólogo/dietista, el fisiatra, el psicólogo, el cirujano vascular, el cardiólogo y otras especialidades según se requiera, el efectuar el esquema especial de vacunación contra virus hepatitis B, reforzado en tiempo y dosis, de tratarse de un adulto no inmunizado, con la vacuna

nacional (HeberBioVac-B), el empleo de eritropoyetina humana recombinante cubana, ior®EPOCIM, para la corrección de la anemia renal de ser necesario. Ello facilita el detener o controlar la aparición de complicaciones, establecer integralmente medidas de cardio-reno-protección y evitar la progresión a etapas superiores de la ERC. Esta consulta permite identificar las indicaciones o contraindicaciones de cada método en particular, efectuar a tiempo y con calidad la vía de acceso para la hemodiálisis, programar en lo posible su inicio e informar a los pacientes y familiares mediante cursos o charlas educativas, lo que contribuye no solo a su preparación para el inicio en la TRR, sino los hace partícipe activos en las decisiones adoptadas.

Un aspecto imprescindible es la procuración de órganos para trasplante renal y la realización exitosa del implante, método de elección que ofrece mayor calidad de vida y los mejores resultados al enfermo, contando para ello con las mejores drogas existentes internacionalmente. Además se perfecciona la coordinación entre los servicios de hemodiálisis y los centros que efectúan los injertos y se lucha por mejorar la aptitud de los potenciales receptores.

En los últimos años, se han introducido la diálisis peritoneal continua ambulatoria, y la diálisis automatizada, ambas en el hogar, como manera para incrementar las capacidades dialíticas y lograr contar en los cuidados renales integrados al enfermo con necesidad de terapia renal de reemplazo con dichas modalidades terapéuticas las que continuarán ampliándose en el futuro.

La adquisición de tecnologías de punta en riñones artificiales y sistemas de tratamiento de agua, el comprar mejores membranas para los dializadores, contar con Guías de Buenas Prácticas, la aplicación del Sistema de Vigilancia integrado para el control de calidad de los Servicios y el de Alerta Temprana ha permitido una mejoría notable en los resultados de los indicadores de hemodiálisis.

En el futuro se prevé la aplicación de la Informática con la Historia Clínica computarizadas para la gestión en tiempo real de la red nefrológica.

El Registro de TRR en Cuba permite conocer y evaluar la situación de la red nefrológica y sirve de base al adoptar decisiones en relación con el desarrollo de la especialidad.

La estrategia cubana aún en tiempo de crisis, no ha escatimado en recursos. Tiene grandes retos como la acreditación de los Hospitales en Nefrología en el actual 2010. Aún queda mucho por hacer en términos de control, supervisión y exigencia. Esta estrategia lleva implícito el alcanzar la excelencia en la atención integral de estos pacientes con la participación decidida de los médicos de Atención Primaria, las principales especialidades que tributan pacientes a la etapa terminal de la ERC y, en particular, de todos los trabajadores de la comunidad nefrológica. Ella es la única dirección correcta para afrontar el reto de la ERC, disminuir los costos y mejorar los resultados.