



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-69653829-APN-DD#MSYDS s/Proyecto de Resolución de incorporación del PROGRAMA NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES RENALES a la DINAIENT

ANEXO

I) FUNDAMENTOS:

La Enfermedad Renal y su relevancia sanitaria.

a) Contexto epidemiológico:

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial. La manifestación más grave de esta enfermedad es la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que lleva al paciente a la necesidad de terapia de sustitución como diálisis crónica o trasplante, con el consecuente impacto sobre las personas afectadas y los sistemas de salud, que deben absorber los costos sociales y económicos que estos tratamientos implican.

Mientras la prevalencia de la IRCT ha aumentado en los últimos años, hay muchos pacientes con ERC en etapas tempranas que no tienen diagnóstico ni tratamiento. La prevalencia de ERC en población general en Argentina está estimada en 12,7% (1).

Según la proyección población (INDEC), la población afectada, en nuestro país, ascendería a más de 4 millones de personas. Asimismo, mediante datos registrados en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplantes de la República Argentina (SINTRA), se constata un aumento sostenido en el número de pacientes en tratamiento con diálisis, así como el número de trasplantes renales.

Es de prever en Argentina un incremento progresivo de estas cifras, considerando la transición epidemiológica en curso, que implica un aumento de las enfermedades crónicas, sumada al envejecimiento de la población.

Según estudios realizados por el INCUCAI en Argentina, el gasto público en salud de una persona en tratamiento sustitutivo por ERC supera 32 veces el gasto en salud de la media de la población. La inversión sólo en tratamientos sustitutivos en el año 2010 alcanzó el equivalente al 2.4% del gasto total anual en salud del país.

La ERC aún no está asumida como problema sanitario integral. Un ejemplo es que se encuentra nombrada solamente en su etapa terminal, tanto la cobertura dialítica como los estudios pre y post trasplante renal, formando parte del Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE, Resolución N° 310/04).

Se evidencia un déficit en la detección precoz, el registro, el tratamiento y el seguimiento de la ERC en sus etapas iniciales (I a IV). Si bien existe el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal desde el año 2004, sólo se reportan con detalle los pacientes en etapa V, con tratamiento sustitutivo de la función renal (pacientes en diálisis o trasplantados) (2).

Es necesario, además, registrar y seguir a los pacientes con ERC en etapas avanzadas (IV-V) prediálisis, para optimizar la inmunización, la serología, el estado nutricional y acceso vascular, así como también el eventual registro temprano de pacientes en etapa terminal, que puedan recibir un trasplante renal con donante vivo, sin la necesidad de ingresar a diálisis previa.

Se estima que en la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son responsables de más del 60% de las muertes en todo el mundo (3) y que constituyen la principal causa de gasto en salud. Asimismo, se prevé que serán la principal causa de discapacidad para el año 2020 (4).

El plan de acción, “Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial”, presentado durante la 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (5), enuncia cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (ENT) consideradas las principales causas de mortalidad en la mayoría de los países de bajos ingresos, y demanda la adopción de medidas coordinadas para prevenirlas. Estas ENT son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

Si bien en el informe no se menciona la ERC, dentro de las principales patologías que gravitan sobre la salud pública, sugiere incluirla para ampliar el espectro de ENT.

Paralelamente, existen evidencias de que el tratamiento precoz de la enfermedad renal puede prevenir o retrasar la progresión a etapas más graves y sus complicaciones, así como disminuir el riesgo asociado a la enfermedad cardiovascular. A pesar de ello, la mayoría de los pacientes con enfermedad renal no son reconocidos en el primer nivel de atención, hasta que presentan síntomas en etapas avanzadas. Asimismo, existen falencias de cobertura en el segundo y tercer nivel de atención, sumado a una deficiente referencia y contrarreferencia entre los tres niveles. Esto repercute en la eficiencia y eficacia del sistema de salud para hacer frente de forma integral a la ERC y en definitiva, en la calidad de atención y la calidad de vida de la persona que padece este problema de salud.

Según la Sociedad Internacional de Nefrología y la Organización Mundial de la Salud (4), se considera que la ERC es la clave de los resultados deficientes en el manejo de la diabetes y de algunas enfermedades cardiovasculares y se propone incorporar la prevención de la enfermedad, a los programas de atención primaria de la salud.

Las etiologías más frecuentes de ERC son la diabetes y la hipertensión arterial (6-10). La diabetes es la primera causa de ingreso a diálisis crónica en Latinoamérica. La Argentina no escapa de la estadística mundial, siendo la prevalencia de diabetes en la población total del 12,7% (4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2018) (11). Según los datos obtenidos del Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, el porcentaje de nefropatía diabética que ingresa a diálisis es del tercio del total de pacientes, siendo en 2018 del 32,5% (12).

La hipertensión arterial (HTA), por otra parte, es causante de 52.300 muertes anuales en Argentina y es la principal causa de mortalidad en América Latina.

El 79% de la población nacional se controla la presión arterial. El 35% presentó presión elevada en al menos una consulta (13).

La HTA es la responsable como entidad propia de la nefroangioesclerosis, la segunda causa de ingreso a diálisis, siendo de 18,6% durante el 2018 (12).

La ERC, que coexiste con estas dos enfermedades, a su vez se asocia a un mayor riesgo de muerte por causa cardiovascular y general. El riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular asciende de modo exponencial según desciende el filtrado glomerular estimado (FGe) (14).

La ERC, la diabetes y la hipertensión arterial son enfermedades que se retroalimentan entre sí y es cada día más evidente que, la mayor carga provocada por estas enfermedades deberá ser soportada por los países menos desarrollados que cuentan con menor cantidad de recursos y se hallan en plena transición epidemiológica (15).

b) Antecedentes:

El Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales y los organismos internacionales relacionados con la salud asumen la jerarquización de políticas sanitarias sobre las ENT en base al cambio del perfil epidemiológico experimentado en el país, a los estudios sobre causas de muerte, carga de enfermedad y a las encuestas nacionales sobre factores de riesgo.

La temática de la Enfermedad Renal Crónica ha sido abordada por el Consejo Federal de Salud (COFESA), y la Dirección Nacional de Abordaje integral de Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT) jerarquizándola como un problema de salud pública.

El Plan de Desarrollo de Trasplante Renal del INCUCAI, con la aprobación del COFESA, contempló como una de sus líneas de acción el abordaje integral de la ERC, incluyendo la detección precoz y la creación del Registro Nacional de ERC en el SINTRA. En 2007 se aprobó la Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención (16), que se implementó con la articulación con programas afines nacionales y provinciales. En la actualidad se está en proceso de actualización de las mismas.

En 2013 se creó el Programa de Abordaje Integral de Enfermedad Renal Crónica, y en 2016 cambia denominación a Programa Integral de Enfermedades Renales con el objeto de alcanzar otras entidades renales más allá de la ERC.

c) Recursos disponibles:

Se conocen las recomendaciones para el desarrollo de una vida saludable y los grupos poblacionales en riesgo de desarrollar ERC, así como las estrategias para la detección precoz, pautas para el diagnóstico, estadificación, tratamiento y seguimiento de las personas con ERC en cada etapa. Dentro del INCUCAI, y en el marco del proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública II (FESP), durante los años 2016 y 2017, se siguieron pautas a través de Actividades de Salud Pública diseñadas bajo una estrategia basada en riesgo que con un alto grado de implementación a nivel nacional, las mismas contemplaban la generación y fortalecimiento de Programas de Salud Renal en los ministerios provinciales, detección de ERC en Primer Nivel de Atención, y a través de los laboratorios públicos de análisis clínicos.

Se encuentra en funcionamiento el Registro de ERC prediálisis en el Sistema Integrado de Información Sanitaria

Argentina (SISA), con más de 10.000 consultas registradas hasta la fecha. Se han diseñado e impreso, materiales de difusión: la guía nacional, dípticos para la promoción con la comunidad y dípticos para el equipo de salud.

Se han elaborado algoritmos de detección precoz de la ERC en consenso con entidades científicas.

Desde el año 2016 hasta la actualidad, se han desarrollado más de 15 encuentros nacionales presenciales y virtuales, a través de Telesalud con el objeto de fortalecer los programas provinciales de salud renal. En 2020, en el marco de la pandemia COVID-19, se intensificaron los encuentros virtuales a partir de los cuales se estableció la vigilancia intensiva y se desarrollaron documentos en forma colaborativa entre el Programa, los referentes provinciales y las entidades científicas; para el manejo y control de pacientes con ERC y el riesgo de infección SARS-CoV-2.

Se han diseñado y puesto en marcha los encuentros provinciales tendientes a la instalación de esta problemática sanitaria, el diagnóstico, la definición de lineamientos, estrategias y acciones para la implementación de programas de abordaje integral de la ERC, en cada jurisdicción. Ello constituye una experiencia invaluable para la definición de estrategias de intervención, planificación, gestión, diseño de actividades e instrumentos para la comunicación y capacitación.

Se han firmado convenios de cooperación en la materia con la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN), la Federación Argentina de Médicos Generalistas (FAMG), la Federación Argentina de Médicos de Familia y Generalistas (FAMF y G) y el Plan NACER del MSN, hoy SUMAR.

Se desarrollan actividades conjuntas con la SAN y las distintas entidades que agrupan a los laboratorios bioquímicos y profesionales del país, tendientes al desarrollo de programas de estandarización del dosaje de creatinina plasmática y el diagnóstico precoz mediante la aplicación automática del cálculo del FG_e en los Laboratorios de Análisis Clínicos.

Se desarrollan actividades con el Ministerio de Salud, articulando acciones conjuntas a nivel territorial, sumando el abordaje integral de las enfermedades renales a la estrategia nacional para las Enfermedades No Trasmisibles.

II) PROGRAMA NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES RENALES (PNAIER).-

El enfoque propuesto sienta sus bases en la estrategia en los tres niveles de atención focalizando en Atención Primaria de la Salud (APS). Dentro de ésta, prioriza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y en tal sentido promueve pautas para una vida saludable; el reconocimiento de las poblaciones vulnerables, con factores de riesgo para el desarrollo de la ERC; la detección precoz de los ERC; su estratificación y registro en el SISA y la implementación de pautas de tratamiento y seguimiento para todas las etapas evolutivas de la ERC, tratando de impactar en la progresión de la enfermedad y de evitar las complicaciones cardiovasculares. Jerarquiza la oportuna identificación de pacientes con ERC en etapas avanzadas (etapas 3b a 5), promoviendo que los pacientes tengan un acceso al especialista, y en el caso que lo requiera, lleguen en mejores condiciones al tratamiento dialítico y/o al trasplante renal y define como estratégica la articulación entre los equipos sanitarios del PNA y los servicios de nefrología, definiendo las pautas para la derivación oportuna de los pacientes con ERC.

1. Objetivo general: promover la implementación del abordaje integral de las enfermedades renales y en especial

de la ERC, en todo el país.

2. Objetivos específicos:

- Fortalecer las capacidades de gestión del Ministerio de Salud (MSN) y de los Ministerios Provinciales en la temática.
- Desarrollar acciones de prevención primaria y secundaria en todas las etapas de la enfermedad renal crónica (ERC), con el objeto de disminuir la evolución de la enfermedad a etapas avanzadas y evitar las complicaciones cardiovasculares.
- Promover estrategias para el abordaje de la Injuria renal aguda y de enfermedades específicas del riñón.
- Distribuir y promover la implementación y actualización permanente de la Guía de Práctica Clínica del MSN, para la promoción y prevención de la ERC en adultos, en el primer Nivel de Atención.
- Desarrollar e implementar el registro de pacientes con ERC en las etapas I a V en el SISA.

III) BIBLIOGRAFIA:

1. Programa de Abordaje Integral de Enfermedades Renales. Presentación de datos renales la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Día Mundial del Riñón 2020. 12 de marzo 2020.
2. Memoria INCUCAI 2017 en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001195cnt10-memoria_2017.pdf. Acceso 19 de agosto de 2019.
3. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major non-communicable diseases. William G Couper, Giuseppe Remuzzi, Shanthi Mendis & Marcello Tonelli *Kidney International* 80, 1258-1270 doi:10.1038/ki.2011.368.
4. Yach D, Hawkes C, Gould L, Hofman K. The Global Burden of Chronic Diseases. Overcoming Impediments to Prevention and Control. *JAMA*, 2004; 291, 2616-2622, www.jama.com.
5. 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf.
6. Cusumano A, Garcia Garcia G, Gonzalez Bedat MC. The Latin American Dialysis and Transplant Registry (LDTR). Report 2006. En proceso de revisión para su publicación en *Ethn & Dis*.
7. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L, Soratti M. Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. *Nefrología Argentina* 2008, 6, Suplemento1: 9-64.
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Moriñigo C. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. *Nefrología Argentina* 2008, 6, Suplemento 2: 12-97.

9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Tagliafichi V, Morínigo C, Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2009.
10. Jones C, McQuillan GM, Kusek JW, Eberhardt MS, Herman WH, Coresh J, et al. Serum creatinine levels in the US population: third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis* 1998; 32; 992-999.
11. Ministerio de Salud Presidencia de La Nación Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Trasmisibles. Argentina. 2018.
12. <https://cresi.incucai.gov.ar>. Acceso 19 de agosto de 2019.
13. Cetrángolo, O; Goldschmit, A; Lima Quintana, L. Aportes para el desarrollo humano en la Argentina. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. PNUD, CEPAL (Oficina en Buenos Aires) y OPS. Buenos Aires, 2011.
14. Go AS, Chertow GM, Fan D, et al. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N England J Med* 2004; 351:1296-305.
15. Levey AS, Atkins R. et al. Chronic Kidney disease as a global public health problem: Approaches and initiatives-a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney International* advance online publication. USA. 2007.
16. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Argentina. 2007.