



EDITORIAL

Acción estratégica de la SEN frente a la enfermedad renal

R. Alcázar* y A. L. M. de Francisco**

*Secretario de la Sociedad Española de Nefrología. Servicio de Nefrología del Hospital de Fuenlabrada. Madrid. España. **Presidente de la Sociedad Española de Nefrología. Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tanto por su elevada prevalencia, como por su importante morbi-mortalidad cardiovascular, con los costes sociales y económicos que esto implica. En el año 2005 más de 40.000 personas en nuestro país estaban en tratamiento renal sustitutivo, cifra que se estima se duplicará en los próximos 10 años debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento en la prevalencia de otros procesos crónicos como la diabetes mellitus.

Sin embargo la ERC tiene un curso progresivo, con varias fases¹, en las que el tratamiento renal sustitutivo es el estadio final al que llegan una pequeña proporción de los pacientes con ERC, ya que la mayoría fallecen, fundamentalmente por eventos cardiovasculares, antes de llegar a la diálisis o al trasplante. En un seguimiento a 5 años de 27.998 adultos en EE.UU. con filtrado glomerular (FG) estimado inferior a 90 ml/min, la necesidad de diálisis en aquellos pacientes que inicialmente tenían estadios 2, 3 y 4 de ERC fue de 1,1, 1,3 y 19,9%. Sin embargo la mortalidad fue del 19,5, 24,3 y 45,7% respectivamente². La estrecha relación entre ERC y enfermedad cardiovascular ha sido ampliamente revisada en las Guías SEN: «Riñón y Enfermedad Cardiovascular», recientemente publicadas³.

Por otra parte, diversos estudios de población han demostrado una elevada prevalencia de ERC en la población general en sus diferentes estadios y que se estima en torno a un 11%⁴. Los estudios efectuados en nuestro entorno muestran una prevalencia similar⁵⁻⁷. El estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España) definirá con claridad la realidad de la ERC en España. Datos del estudio piloto en Orense confirman una prevalencia de ERC del 12,7%. Un 5,1% corresponden a pacientes con ERC en estadios 3-5, esto es, con FG estimado inferior a 60 ml/min⁸. Traducido a la población española actual (INE censo 2005), se traduciría en 4.425.000 adultos con ERC Estadios 1-5 y 1.770.000 con ERC E-3-5, esto es, con insuficiencia renal.

Ante estas cifras y la posibilidad de modificar el curso evolutivo de la ERC y su morbilidad cardiovascular asociada, no es de extrañar que esta nueva epidemia, la «epidemia de la ERC» esté siendo objeto de análisis en la mayoría de foros nefrológicos nacionales e internacionales. Sin embargo y a diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades crónicas muy prevalentes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, todavía no se ha transmitido la importancia de esta nueva epidemia a la comunidad científica no nefrológica, a los responsables políticos sanitarios y a la sociedad en general.

Es por ello por lo que desde hace algunos años se han puesto en marcha diversas iniciativas que pretenden mejorar la atención y el pronóstico de la ERC mediante planes de detección, coordinación, colaboración e integración. En estos planes cobran gran importancia la educación de los profesionales sanitarios, la sensibilización del público en general, el desarrollo e implementación de guías de prácticas clínicas que permitan disminuir la variabilidad en la práctica clínica y la investigación clínica en el ámbito de la ERC.

Las iniciativas de ámbito internacional más relevantes son las de la National Kidney Foundation (NKF) y las de la International Society of Nephrology (ISN). La NKF en el año 2002 publicó las guías K/DOQI sobre ERC⁹. En estas se propone una clasificación de la ERC en estadios en función del filtrado glomerular que ha sido rápidamente aceptada por toda la comunidad nefrológica. La Sociedad Española de Nefrología la ha hecho propia en sus Guías antes mencionadas. La ISN ha puesto en marcha en el año 2004 el plan KDIGO («Kidney Disease: Improving Global Outcomes»)¹⁰, que incluye diversas actuaciones para mejorar el conocimiento y la atención de la ERC.

Esta epidemia de la ERC tiene dos vertientes de enorme trascendencia para la comunidad nefrológica. La primera es la necesidad de detectar a los pacientes con ERC oculta, que son la mayoría, ya que

cuanto más precoz en la evolución de la ERC sea la intervención terapéutica, menor será el riesgo de progresión de la enfermedad renal y la morbilidad cardiovascular asociada. La segunda vertiente consiste en establecer estrategias de organización sanitaria, ya que las plantillas actuales de los Servicios y Unidades de Nefrología, eminentemente circunscritas a los hospitales, no son suficientes para atender a toda esta población con enfermedad renal. A modo de estimación, si habitualmente un Servicio de Nefrología atiende a 300-500 pacientes/100.000 habitantes/año, pasaría a atender a aproximadamente 3.850 pacientes/100.000 habitantes/año (esta cifra representa los adultos con insuficiencia renal de su área (ERC estadios 3-5). Debemos establecer pues estrategias que permitan organizar la atención del paciente con ERC, en las que la colaboración con Atención Primaria es fundamental ya que es en los Centros de Salud donde se detectan a los pacientes con ERC oculta.

Esta organización de la atención de la ERC en estrecha colaboración con atención primaria debe hacerse de forma prioritaria, ya que en el momento actual a los médicos de familia les está llegando desde muy diversas fuentes la información de que la insuficiencia renal es muy prevalente y es un importante factor de riesgo cardiovascular (por ejemplo, guías de HTA, guías de Diabetes Mellitus, entre otras). Además, pronto recibirán informes de laboratorio con el filtrado glomerular estimado a partir de la creatinina sérica, pero no criterios de actuación y de derivación de la enfermedad renal.

La SEN, consciente de la importancia de la ERC como problema sanitario, lleva años realizando diversas actuaciones que permitan definir la epidemiología de este problema sociosanitario y transmitir su importancia a todos los colectivos implicados en la atención del paciente con enfermedad renal. Es por ello que la Junta Directiva de la SEN está definiendo las líneas que permitan poner en marcha una «Acción Estratégica frente a la Enfermedad Renal Crónica», como iniciativa que pretende abordar de forma global la enfermedad renal crónica de nuestro país, centralizando los recursos e iniciativas disponibles en una serie de acciones de educación, formación e investigación diseñadas para nuestro medio y que permitan:

- Definir con claridad la realidad epidemiológica actual de la ERC en España.
- Detectar aquellos pacientes:
 - * En riesgo para desarrollar ERC.
 - * Con ERC tanto en fases iniciales como avanzadas.

- * Optimizar el tratamiento de la ERC en todas sus fases evolutivas, lo que facilitará:
- * Retardar la progresión de la ERC.
- * Disminuir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada a la ERC.
- * Evitar la llegada tardía a los S. de Nefrología de pacientes con ERC que presumiblemente necesitarán a medio-largo plazo tratamiento renal sustitutivo.

La consecución de estos objetivos pasa por modificar los hábitos de práctica clínica y, para ello, se necesita aportar nuevos conocimientos mediante el desarrollo e implementación de guías de práctica clínica que deben de aceptarse como válidas y, por tanto, implementarse en la práctica clínica diaria. Este proceso aparentemente tan sencillo es complejo y requiere mucho esfuerzo y tiempo, ya que hay muchas barreras que deben de superarse. Para ello no sirve únicamente la información escrita, ya que se sabe que el impacto de artículos, guías y documentos de consenso sobre la práctica clínica es mínimo. Es necesario todo un abordaje multidisciplinar que incluye:

- Educación a través de la Universidad en las etapas de pregrado.
- Formación mediante guías de actuación clínica basadas en la evidencia y su transmisión mediante medios escritos, cursos acreditados, conferencias, talleres, sistemas de información clínica y sistemas de decisión informatizados.
- Información continua mediante publicaciones periódicas y disponibilidad de información útil y actualizada en todo tipo de soporte escrito o electrónico.
- Investigación en aquellas facetas sobre las que no exista suficiente evidencia clínica y, especialmente en estudios de coste-efectividad, que permitan demostrar la utilidad de las acciones que se promueven.

En esta Acción Estratégica frente a la ERC que se pretende impulsar desde la SEN entran todo tipo de actuaciones, organizadas directamente o no por la SEN. Las más inmediatas consisten en:

Definir la realidad epidemiológica en nuestro país y, en este sentido, ya hay muchos estudios promovidos por la SEN en marcha:

1. EPIRCE: Epidemiología de la insuficiencia renal en la población general. Se encuentra en la actualidad en fases avanzadas en algunas CCAA y aún en inicio en otras.
2. EROCAP: Enfermedad Renal Crónica en pacientes que acuden a las consultas de atención pri-

maria. Estudio ya finalizado que incluye entre 15.000 y 18.000 pacientes con tres mil médicos de AP implicados y en fase de recogida y análisis de datos.

3. PIER hospital: Estudio de los Pacientes Incidentes con enfermedad renal referidos a las Consultas de Nefrología. Estudio ya finalizado en los Centros de Nefrología aleatoriamente seleccionados en fase de recogida de datos y análisis de los mismos

4. ERPHOS: Enfermedad Renal Crónica en pacientes hospitalizados. Estudio en fase de preparación que precisa sincronizar bases de datos de laboratorio y admisión hospitalaria. Será realizado en el primer semestre de 2006.

5. Estudio MERENA: Morbimortalidad en enfermedad renal en pacientes diabéticos y no diabéticos. Seguimiento a tres años de pacientes en estadio III y IV. Lleva ya un año de evolución con más de mil pacientes y resultados muy clarificadores que fueron presentados en el Congreso de la SEN en Málaga de 2005.

6. Estudio OSERCE: Dirigido a conocer los parámetros del metabolismo mineral en la enfermedad renal crónica II-IV Inicio primer trimestre 2006.

7. Estudio ANSWER: Estudio de morbilidad en la población incidente en hemodiálisis en España. Se desarrolla desde octubre de 2003 con más de tres mil pacientes y también con información muy relevante sobre la llegada a diálisis que fue presentada en el Congreso de la SEN en Málaga de 2005.

8. Otros estudios que pueden clarificar los aspectos que mencionamos, unos ya desarrollados y otros en fase de elaboración son el COPARENAL, PRONEDI, FRESHA, NADIR-3, y desde hace unos días en fase de invitación a los investigadores el estudio PRONEFROS que pretende mejorar nuestro conocimiento sobre la progresión de la enfermedad renal crónica.

Favorecer la detección de la ERC mediante la introducción del filtrado glomerular estimado mediante fórmulas (MDRD-4)¹¹ en todos los informes de todos los laboratorios españoles. Desde el último trimestre de 2005 la SEN está trabajando en un documento de consenso con la Sociedad Española de Química Clínica y Patología Molecular (SEQC). Este documento pretende avanzar en la comunicación inmediata del filtrado glomerular estimado junto al resultado de la creatinina plasmática en todos los Centros de Atención Primaria y hospitales de España para el año 2006.

Establecer guías de actuación consensuadas con atención primaria en el que se establezcan criterios de actuación y de derivación en cada una de las

fases evolutivas de la ERC. Este proyecto se ha iniciado con la distribución de un programa de enseñanza en Atención Primaria que ha sido redactado por miembros de la SEN y que con la iconografía adecuada y texto explicativo está siendo expuesto por médicos coordinadores de AP y nefrólogos en los diferentes Centros. La SEN es consciente que la mejora del conocimiento de la ERC se impulsa cuando los propios médicos de AP están involucrados directamente y no como espectadores pasivos.

*Favorecer el intercambio de conocimientos con otras Sociedades Científicas: La SEN ha organizado ya encuentros con la Sociedad Española de Cardiología y en 2006 se realizará una nueva reunión. Están previstas así mismo reuniones con Sociedades de AP, Medicina Interna y Geriátrica. El problema de la ERC y su detección, control de la progresión y referencia temprana son temas fundamentales en estas reuniones entre las que puede así mismo incluirse la Segunda Reunión Internacional celebrada en Barcelona (New Insights in End Stage Renal Disease) en mayo 2005 por la SEN acerca de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica que se publicó en un suplemento de *Kidney International* de diciembre de 2005¹².*

Incorporar, como se ha comentado previamente, a la enseñanza pregrado del concepto de Enfermedad Renal Crónica: clasificación, epidemiología, detección, ERC como factor de riesgo cardiovascular, prevención primaria y secundaria. Para ello se remitirá a principios de 2006 la documentación apropiada para la valoración de su conveniencia en el Grupo Universidad de la SEN. Es trascendental para el futuro que los nuevos licenciados conozcan con profundidad la importancia socio-sanitaria de la enfermedad renal crónica y sus consecuencias

Realizar un estudio por fases de las necesidades de atención a esta enfermedad. El problema epidemiológico al que nos enfrentamos trasciende los límites de la nefrología actual como especialidad eminentemente hospitalaria, por lo que entre todos deberemos de definir cuáles son las mejores líneas de actuación y hasta qué punto estamos dispuestos a ejercer la nefrología extrahospitalaria. Con las estructuras actuales los Servicios y Unidades de Nefrología no pueden abordar las actuaciones necesarias sobre prevención, detección y tratamiento de la ERC. Se hace necesario obtener información rigurosa sobre la prevalencia de ERC y el coste/efectividad de las acciones de intervención para presentar una propuesta de atención nefrológica a la Administración que incluya un razonable consenso con Atención Primaria y contemple la salida estructurada del nefrólogo a los centros de salud (con la adecuación de las plantillas que se considere adecuada). Para ello es necesario conocer la epidemiología, discutir a qué

población hemos de dirigirnos (población en riesgo como ancianos, diabéticos, hipertensos, obesos y familiares de enfermos renales fundamentalmente), saber cuál es la pirámide poblacional de la nefrología en España y desarrollar el Plan de Atención a la Enfermedad Renal Crónica conjuntamente con los responsables sanitarios de las diferentes CCAA.

Tenemos trabajo por delante, ciertamente. La amenaza de «despertar» enfermos que saturan nuestras consultas es cierta pero cerrar los ojos no es precisamente una cualidad de la actual Junta Directiva. Así es que conjuntamente con los organismos internacionales de los que formamos parte activa vamos a enfrentarnos al problema epidémico de la ERC desde el conocimiento y con sentido práctico. De ahí la importancia de esta Acción Estratégica de la que todos tenemos que formar parte activa. Especialmente los más jóvenes de nuestra Sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soriano S: Definición y Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología* 24: S6, 27-35, 2004.
2. Keith DS, Nichols GA, Gullion CM, Brown JB, Smith DH: Longitudinal follow-up and outcomes among a population with chronic kidney disease in a large managed care organization. *Arch Intern Med* 164: 659-663, 2004.
3. Marin R: Guías SEN: Riñón y Enfermedad Cardiovascular. *Nefrología* 24 (Supl. 6), 2004.
4. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS: Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis* 41: 1-12, 2003
5. Otero A, Abelleira A, Camba MJ, Pérez C, Armada E, Esteban J y cols.: Prevalencia de insuficiencia renal oculta en la provincia de Ourense. *Nefrología* 23 (Supl. 6): 26, 2003
6. Simal F, Martín JC, Bellido J, Arzúa D, Mena FJ, González I, y cols.: Prevalencia de la enfermedad renal crónica leve y moderada en población general. *Nefrología* 24: 329-337, 2004.
7. Gorostidi M, Alonso JL, González de Cangas B, Jiménez F, Vaquero F, Moína MJ y cols.: Prevalencia de insuficiencia renal en población de edad avanzada y factores asociados. Resultados preliminares. XXXIV Congreso Nacional de la SEN. *Resumen en Nefrología* 24 (Supl. 6), 2004.
8. Otero A, Gayoso P, García F, De Francisco AL: Epidemiology of chronic renal disease in the Galician population: results of the pilot Spanish EPIRCE study. *Kidney Int* (Supl. 99): S-16-9, 2005.
9. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis* 39 (Supl. 2), 2002.
10. KDIGO: Kidney Disease: improving global outcomes: <http://www.kdigo.org/> (Último acceso 15-dic-05).
11. Levey AS, Bosch JP, Lewis JB, Greene T, Rogers N, Roth D: A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group. *Ann Intern Med* 130: 461-470, 1999.
12. New Insights in End Stage Renal Disease. *Kidney Int* 68 (Supl. 99): S1-S156, 2005.