

SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN GUATEMALA

José Loaiza¹, Agualuz Hernández², Vicente Sánchez Polo³

¹Residente de Nefrología ²Nefrólogo de Trasplante Renal ³Jefe de Servicio de Nefrología y Trasplante Renal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es un creciente problema en salud en todo el mundo, el número de muertes ha aumentado en un 82.3% en las últimas dos décadas, encontrándose dentro de las primeras causas de mortalidad, atrás de VIH/SIDA y Diabetes Mellitus. El número de pacientes en estadio 5 de la enfermedad que requieren tratamiento de reemplazo renal es mayor de 1.4 millones en todo el mundo, con un crecimiento anual del 8%, representando esto la punta del denominado iceberg de la ERC. Se estima que por cada paciente en terapia de reemplazo renal existen 100 personas con ERC en estadios del 1 al 4, y que 10% de la población mundial padece Enfermedad Renal Crónica.¹

La Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son las principales causas de ERC; según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad.²

A nivel mundial El 60 al 70% de casos con ERC-5 es secundario a Diabetes o Hipertensión Arterial. Sin embargo en la región de Centro América un 40% de los pacientes con ERC, la etiología no se asocia a causas tradicionales, como diabetes o hipertensión, y se está desarrollando una epidemia de ERC que se presenta en poblaciones jóvenes que viven a pocos metros sobre el nivel del mar, trabajadores del agro y asociada a múltiples factores como: exposición al calor, deshidratación severa, exposición a agroquímicos, uso de medicamentos anti inflamatorios no esteroideos en un contexto de pobreza, malnutrición y bajo peso al nacer entre otros. Esto en adición a las causas tradicionales como diabetes e hipertensión. Representa un enorme problema de Salud Pública, principalmente a los servicios de salud. Se propone que la detección temprana de la ERC y de las comorbilidades asociadas, pueden detener su progresión, aumentar la calidad de vida, la sobrevida de los pacientes y reducir los costos en los sistemas de salud.^{1,3}

REGISTRO LATINOAMERICANO DE DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL

Fundado en 1991, el registro de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) recolecta datos de 20 países miembros, con el fin de tener la información de los datos de los pacientes que se encuentran en las diferentes modalidades de reemplazo renal, hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal (TR).⁴ El registro de SLANH ha denotado un crecimiento sostenido en la prevalencia de los pacientes en terapia de reemplazo renal desde su creación (figura 1).

Para el 2010 se reporta una prevalencia de pacientes en estadio 5 en terapia de reemplazo renal 660 por millón de personas (pmp) 413 pmp en HD, 135 pmp en DP, y 111 pmp en TR. Presentando las más altas tasas en la región se encuentran Puerto Rico, Argentina, México, Uruguay y Chile.⁴ (tabla 1). Los retos para la región

son grandes y ambiciosos y están expresados en el informe de la Cobertura Universal de los Servicios de Salud para Latinoamérica y el Caribe, así como por el presidente de la SLANH, en el día mundial del riñón en el 2015^{5,6}, dentro de estos retos encontramos:

Vencer la amplia disparidad en el acceso a los servicios básicos de salud. Buscar los mecanismos para obtener datos fidedignos sobre los problemas de salud.

Revertir la fragmentación y heterogeneidad de los sistemas de salud. Adaptar los Servicios de salud a las necesidades de la población. Lograr la universalidad en el acceso al tratamiento de la enfermedad renal.

Implementación de registros de ERC en todos los países de Latinoamérica.

Incrementar el número de nefrólogos, especialmente en países con bajo número de profesionales disponibles.

Estudiar y proponer estrategias de solución para la Enfermedad Renal Crónica de causa desconocida.

SITUACION EN GUATEMALA

En el año 1964, retorna de su entrenamiento el primer nefrólogo al país, y no es sino hasta el año 1972 en que se crea el primer servicio de nefrología en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; surgen posteriormente los servicios de Hemodiálisis Crónica (1975), Trasplante Renal (1985) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (1992). En 1997 nace la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC) que inicia con programas de DPCA y Hemodiálisis.⁷ Actualmente todo guatemalteco tiene acceso a alguna forma de terapia de sustitución de la función renal, Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis o Trasplante Renal, mediante los programas de nefrología establecidos en el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal reporta para Guatemala una prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo de 123.3 pmp, en Hemodiálisis de 76.9 pmp, DPCA 17.6 y pacientes con un injerto funcional de 28.8 pmp.⁴ (tabla 1).

En Guatemala no existen datos reales de la situación pues hasta ahora se está trabajando para desarrollar un registro nacional de Diálisis y Trasplante renal. Si tomamos en cuenta que por cada paciente en terapia de reemplazo se encuentran aproximadamente 100 en los diferentes estadios de la enfermedad, en Guatemala deberían haber cerca de medio millón de guatemaltecos con ERC en algún estadio. Sin embargo, no disponemos de información exacta de la situación de la enfermedad en nuestro país, pero podríamos sacar conclusiones estimadas en base a los datos reportados por los dos proveedores de servicio de Terapias de Reemplazo Renal (TRR) en el país, a saber el IGSS y la UNAERC.

La UNAERC en su portal web presenta sus estadísticas, anuales y mensuales, reportando un total de 1736 pacientes nuevos en el 2015 en todos los programas; 577 en DPCA, 864 en HD y 295 en pre diálisis. En abril del 2016 hay un promedio de 3958 pacientes activos en ambos programas, 2614 en DPCA y 1344 en HD. Aun-

que el número de pacientes nuevos es alarmante en ambos programas, la mortalidad en ambos grupos lo es también reportando en 2015 un promedio de 43 fallecidos mensualmente.⁸

En cuanto a la distribución geográfica de esta patología podemos mencionar en un estudio realizado a través de los datos de la UNAERC Laux, T. et al., documenta los patrones de enroalamiento a los diferentes programas de diálisis, encontrando una alta concentración de pacientes en el suroeste del país y encontrando diferencias en la cantidad de hombres afectados en esa región 57.8% en comparación de 42.2%, con una $p < 0.01$; asociado a la ERC de origen desconocido.⁹ (figura 2).

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se atienden pacientes con enfermedad renal en 5 programas; clínica de Salud renal con 2558 pacientes, en donde se atienden a pacientes en distintos estadios de la enfermedad, Hemodiálisis con 1958, Diálisis peritoneal Crónica Ambulatoria 508; Trasplante Renal 867 pacientes y Nefrología Clínica en donde se atienden a pacientes que requieren ingreso hospitalario para atención de diversas patologías renales así como complicaciones de las mismas.¹⁰

La mortalidad ajustada dentro de DPCA es de 9 con una tasa de peritonitis de 1 episodio cada 51 meses. En el programa de hemodiálisis tiene un total de 1751 pacientes de los cuales 414 reciben tratamiento en los departamentos del país. La tasa de mortalidad ajustada es de 11.52%, un 69.5% de pacientes tienen Fistula Arteriovenosa y la tasa de infección del acceso vascular es de 1.22.¹⁰

En Guatemala hay 2 escuelas de postgrado de nefrología de adultos y una de nefrología pediátrica, por ello se estima que a mediano plazo se resolvería la problemática de la escasez de nefrólogos.

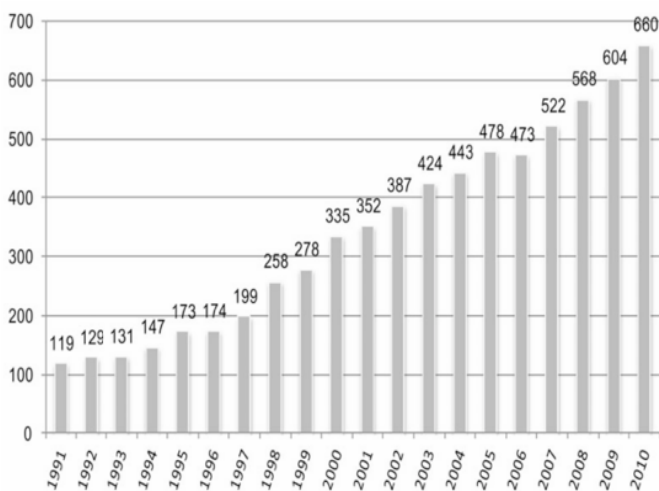
En el país existe acceso universal a la terapia de diálisis pero se requieren políticas integrales para apoyar los programas de detección oportuna, prevención y retardo de la progresión de la ERC, actualizar la Ley de Disposición de órganos y Tejidos para Trasplantes, crear un programa nacional de acceso a medicamentos, así como fortalecer los programas de trasplante para incrementar el número de ellos.

En este momento, por iniciativa de SLANH y OPS.

Se está trabajando en la elaboración de un registro nacional de diálisis y trasplante que nos facilitara el conocer la dimensión del problema y plantear políticas y estrategias para controlar esta epidemia. Finalmente se están realizando estudios de campo para identificar y corregir las causas de la nefropatía de origen desconocido o mesoamericana.

La Asociación Guatemalteca de Nefrología, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y El Ministerio de Salud Pública deben conformar un frente común de lucha contra la ERC en Guatemala. Es importante contar con el apoyo de entidades externas como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Guatemala así como la SLANH para poder hacer efectiva esta lucha.

Gráfica 1. Prevalencia de Terapia de reemplazo renal en todas las modalidades



Fuente: Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal 1991-2010.4

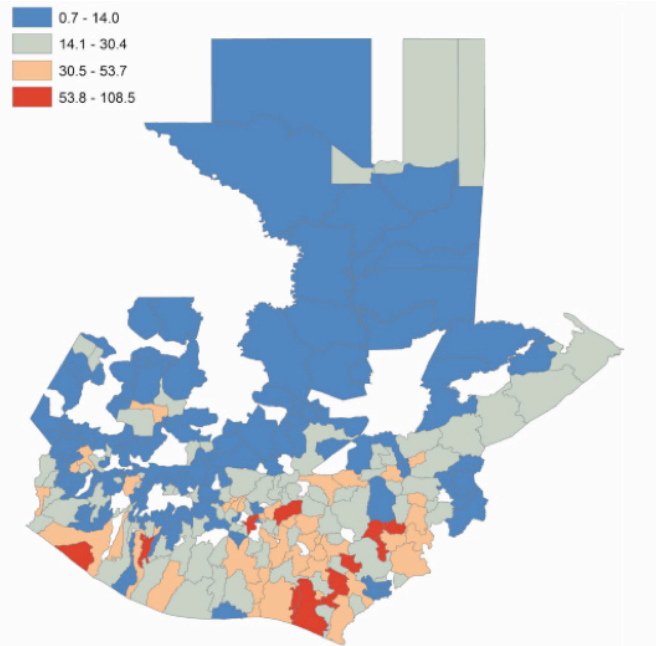
Tabla 1. Población, Índices socioeconómicos, tasas de prevalencia por país.

Country	Population in millions	GNI	Life expectancy at birth	Prevalence rates (pmp)				Incidence rate	Kidney Tx number	Kidney Tx rate	
				HD	PD	Total dialysis	LFG				
Argentina	40 370 000	9740	76	616.3	27.2	643.5	134.3	777.8	152.5	1140	28.2
Bolivia	9 995 000	2040	66	103.9	17.7	121.7	33.0	153.1	ND	82	8.2
Brazil	165 153 000	9540	73	530.8	22.1	552.9	155.8	708.7	173.7	4630	28.0
Chile	17 149 000	10 750	79	901.6	39.1	940.8	195.9	1136.7	174.9	233	13.6
Colombia	46 448 000	5520	73	306.5	139.5	446.1	87.0	533.1	141.9	886	19.1
Costa Rica	4 669 000	6860	79	29.1	20.8	49.9	288.9	338.8	ND	123	26.3
Cuba	11 298 000	5460	79	222.6	10.2	232.8	71.2	303.9	99.0	117	10.4
Ecuador	14 490 000	3850	75	352.0	34.5	386.5	19.5	405.9	127.7	79	5.5
El Salvador	6 218 000	3370	72	161.0	335.2	496.1	66.3	562.4	ND	28	4.5
Guatemala	14 334 000	2740	71	76.9	17.6	94.5	28.8	123.3	10.7	45	3.1
Honduras	7 619 000	1870	73	167.1	16.3	183.4	3.8	187.2	197.1	4	0.5
Mexico	112 364 000	8930	77	381.9	485.0	866.9	108.0	974.9	458.0	2290	20.4
Nicaragua	5 813 000	1100	74	29.2	2.6	31.8	5.2	37.0	ND	11	1.9
Panama	3 474 000	7010	76	340.0	96.7	436.7	80.6	517.3	ND	35	10.1
Paraguay	6 458 000	2730	72	126.2	1.5	127.7	20.9	148.7	33.3	30	4.6
Peru	29 272 000	4900	74	230.7	39.1	269.8	65.5	335.3	34.3	176	6.0
Puerto Rico	3 998 000	15 500	79	1096.5	85.5	1182.1	173.1	1355.2	368.9	87	21.8
Dominican Republic	9 907 000	5020	73	127.4	8.9	136.3	28.8	165.0	ND	45	4.5
Uruguay	3 373 000	10 290	76	671.5	73.8	745.3	285.8	1031.1	161.0	93	27.6
Venezuela	31 267 000	11 660	74	339.8	58.5	398.3	59.1	457.4	ND	263	8.4
Total no. of countries, LA	543 669 000	7821	74	413.4	135.7	549.1	111.2	660.3	190.8	10 397	19.1

GNI, gross national income; HD, hemodialysis; LA, Latin America; LADTR, Latin American Dialysis and Transplant Registry; LFG, living with a kidney functioning graft; ND, not reported; PD, peritoneal dialysis; RRT, renal replacement treatment; Tx, transplant.

Fuente: Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal 1991-2010.4

Gráfica 2. Tasas de enrolamiento de Diálisis (por 100,000 habitantes)



Fuente: Laux, T. et al. BMC nephrology. 16, 1 (2015), 54

BIBLIOGRAFIA

1. Radhakrishnan, J. et al. 2014. Taming the chronic kidney disease epidemic: a global view of surveillance efforts. *Kidney International*. 86, 2 (2014), 246–250.
2. Informe Mundial Sobre La Diabetes, resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. Disponible en : who.int/diabetes/global-report
3. Laux TS, Barnoya J, Cipriano E, Herrera E, Lopez N, Sanchez Polo V et al. Prevalence o. chronic kidney disease o. non-traditional causes in patients on hemodialysis in southwest Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(4):186–93.
4. Guillermo Rosa-Diez, et al. Renal replacement therapy in Latin American end-stage renal disease. *Clin Kidney J* (2014) 7: 431–436.
5. USAID. Universal Health Coverage in Latin America and the Caribbean Region Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KCC7.pdf
6. PAHO. Dr Walter Douthat, Presidente Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). El día Mundial del Riñón y la epidemia de Enfermedad Renal Crónica en América Latina y el Caribe Disponible en:

7. Lou R. La Nefrología en Guatemala Una Historia vivida. Tesis Universidad San Carlos de Guatemala. 2011
8. Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico. Portal Web. Estadística. Disponible en:

8. Laux, T. et al. 2015. Dialysis enrollment patterns in Guatemala: evidence of the chronic kidney disease of non-traditional causes epidemic in Mesoamerica. BMC nephrology. 16, 1 (2015), 54.

9. Sanchez Polo, Vicente. Sala Situacional IGSS, 2015 Verificar esta referencia, podría considerarse “data on file”, no accesible.