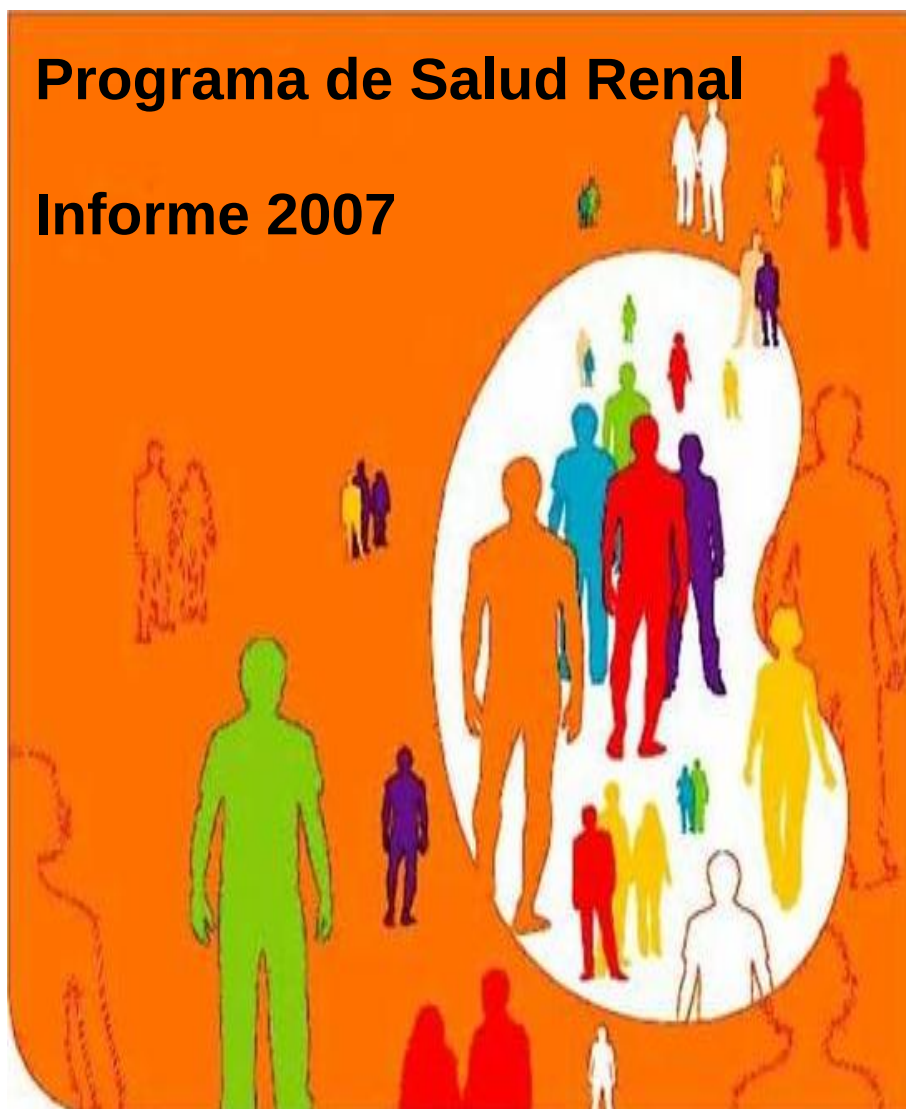


Programa de Salud Renal

Informe 2007



COMISION HONORARIA DE SALUD RENAL
8 DE MARZO 2008

chsr@fnr.gub.uy

www.fnr.gub.uy

www.nefroprevencion.org.uy

PROGRAMA DE SALUD RENAL

Informe 2007 a tres años de su inicio.

Antecedentes:

La carga global de las enfermedades crónica no transmisibles y entre ellas la enfermedad renal crónica (ERC), ha ido en aumento en el mundo. Este crecimiento se ha tornado un problema de salud pública a nivel mundial debido a los recursos económicos crecientes que deben dedicarse a éstos pacientes. Surge así, como única manera de detener esta epidemia, la necesidad de implementar programas de prevención de la enfermedad renal.

Como antecedentes a esta propuesta señalamos el Programa de Prevención y Tratamiento de las Glomerulopatías (PPTG), que fue presentado en el año 1996 al MSP, que lo oficializó en Febrero del año 2000. En mayo del año 2000 se estableció la obligatoriedad de la denuncia de todos los pacientes con Diagnóstico Clínico de Glomerulopatía y de su Evolución Clínica. Este programa es patrocinado por el FNR desde agosto del 2001 que colabora en el registro de datos.

A instancias del PPTG en abril 2004 se desarrolló en la Sala de Sesiones del MSP el Taller “Hacia un modelo sustentable y sostenible de Salud Renal”. En esa oportunidad se firmó el Pronunciamiento de Montevideo donde se expresó la necesidad de oficializar el Programa de Prevención de Enfermedades Renales, la creación del Registro de ERC y la obligatoriedad de denuncia de todos los pacientes que presenten mas de 2 mg/dl de creatinina plasmática.

En el año 2004, se implementó el Programa de Salud Renal (PSR) con la participación del FNR, el MSP, la Facultad de Medicina y la Sociedad Uruguaya de Nefrología (SUN), que comenzó como un Plan Piloto en el sector público de Montevideo, en el área de referencia del Hospital Maciel.

El FNR ha tenido una participación activa en el desarrollo del PSR.

Financió el trabajo de un Nefrólogo y una Asistente social, la medicación cuando no es accesible en MSP y Sector Privado, tirillas de microalbuminuria para la detección temprana de la nefropatía diabética, en los laboratorios del sector público de Montevideo, y entrega tirillas para optimizar el control glucídico a pacientes diabéticos en riesgo de desarrollar insuficiencia renal extrema. Además aportó la infraestructura logística para llevar adelante el Registro de pacientes con ERC. Financió además el screening de ERC (creatininemia) en el Carné de Salud de los Trabajadores de Montevideo.

En junio del 2006 se nombra la Comisión Honoraria de Salud Renal, convocada por el FNR. Queda conformada por 4 miembros: el Profesor Nelson Mazzuchi, representante del PPTG y la Profesora Agda. Dra. Emma Schwedt representante del Centro de Nefrología, ambos designados por la Facultad de Medicina. La Dra. Laura Solá representante de la SUN y el Dr. Pablo Ríos, representante del FNR. Esta comisión se reúne semanalmente en el FNR y lleva un libro de actas. Mensualmente se realizan reuniones de evaluación con los nefrólogos participantes de los grupos de Salud Renal. Detallaremos a continuación los avances obtenidos en el último año (2007).

- 1. Actividades desarrolladas hacia la atención primaria y el screening de la ERC.**
- 2. Crecimiento del PSR: inclusión de nuevos grupos**
- 3. Actividades Educativas.**
- 4. Actividades de Investigación.**
- 5. Evaluación del Programa**
- 6. Programa de Estandarización de la Creatinina.**
- 7. Obtención del Grant de ISN para Programas de Prevención de la ERC.**

I) Actividades desarrolladas en colaboración con el MSP hacia la Prevención Primaria y la Detección Precoz de la ERC:

La CHSR ha participado activamente en múltiples ámbitos del MSP, para el desarrollo del Programa de Salud Renal y en las actividades dirigidas a promover la prevención primaria y la detección precoz de la ERC. La CHSR en su conjunto ha elaborado propuestas en las distintas áreas y se mencionan a continuación los miembros que asumieron la representación en las diferentes tareas.

- a) Participación en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no comunicables (Dra. Laura Solá): de acuerdo al enfoque en pasos de la OMS que tuvo lugar en noviembre de 2006, para la población entre 20 y 65 años. Desde la CHSR se ha colaborado en los aspectos nefrológicos de esta encuesta. Esta ha demostrado la alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y renal, particularmente sobrepeso/obesidad (IMC > 25): 60%, hipertensión arterial ($\geq 140/90$) 34%, tabaquismo 31%, colesterol > 200 mg/dl 33% y diabetes 7%
- b) Participación en la elaboración del Programa Nacional de Salud para la Población Adulta del MSP (Dra. Laura Solá): en el cual se instituye la búsqueda de ERC en la población adulta con elevados factores de riesgo (Diabetes o HTA), en la que se debe realizar creatinina y examen de orina (y microalbuminuria en diabéticos) anualmente.
- c) Participación en la Comisión del MSP que trabaja en Indicadores de Calidad de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Dr. Pablo Ríos): a solicitar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el nuevo

SNIS del MSP. Se acuerda con las autoridades trabajar en etapas. En esta primera etapa, se va a valorar que porcentaje de pacientes hipertensos o diabéticos tienen anualmente creatinina, examen de orina y microalbuminuria (en diabéticos). Esta resolución es anunciada por la Ministra de Salud Pública Dra. María Julia Muñoz y el Director General de la Salud Dr. Jorge Basso, en reunión con los Directores Técnicos de las IAMC de Montevideo e Interior y autoridades de ASSE y FNR el 11 de febrero de 2008.

d) Participación junto a Clínicas Preventivas DIGESA-MSP para inclusión de la creatinina en el Carne de Salud de los Trabajadores (Dr. Pablo Ríos): en Convenio entre el FNR y Clínicas Preventivas DIGESA- MSP, se incluyó a partir del 1/01/08 la realización de creatinina en pacientes diabéticos e hipertensos en el Carné de Salud de los trabajadores. Este es un programa piloto de 4 meses, para evaluar extenderlo a todo el país. Estas medidas van a permitir detectar precozmente la ERC y su referencia temprana al nefrólogo.

II) Crecimiento del PSR:

a) Inclusión de nuevos grupos de salud renal:

GRUPOS EXISTENTES a Diciembre 2006: (por orden de incorporación)

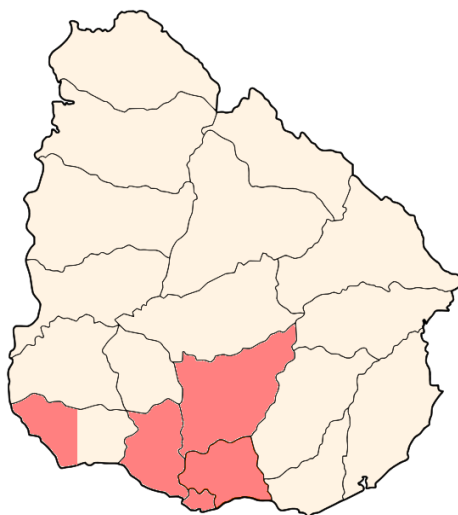
- Zona Oeste de Mdeo, sector público.
- Hospital Maciel. Policlínica de Prediálisis.
- Zona Este de Montevideo sector público
- Ciudad de Canelones y Santa Lucía sector público y privado.
- Departamento de San José sector público y privado
- Departamento de Florida sector público y privado
- Departamento de Paysandú en vías de consolidación
- Casmu en vías de consolidación

GRUPOS NUEVOS INCORPORADOS EN EL AÑO 2007:

- Carmelo que ha firmado convenio con el FNR e inició el registro de pacientes con ERC el 30-08-07, y cubre la zona Oeste del Dpto de Colonia.
- Impasa, que firmó el convenio con el FNR y comenzó su actividad asistencial y registro de pacientes el 30-10-07
- Hospital de Clínicas en vías de consolidación.

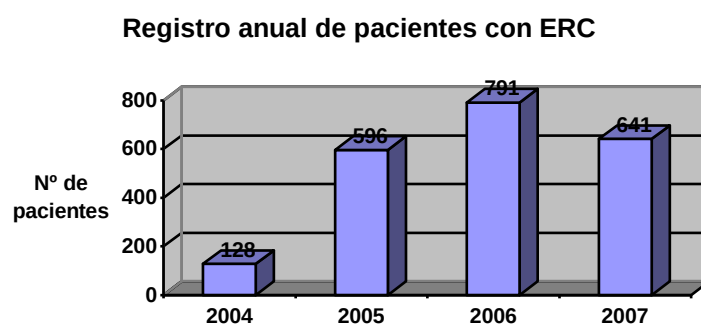
b) La Población adulta mayor de 20 años cubierta por el PSR llega al 33%:

La población cubierta actualmente por el PSR es de 741.000 adultos mayores de 20 años. Están incluidos: el sector público de Montevideo: 274.000, Ciudad de Canelones, Santa Lucía y alrededores: 100.000, San José: 70.000, Florida 46.000, Carmelo 16.600 e Impasa 25.000, Casmu 210.000.



Según datos del INE corresponde al 33% de la población adulta del país mayor de 20 años. Esta población cumple con los postulados asistenciales del PSR: *Dos horas de atención nefrológica semanal cada 10.000 usuarios.*

c) En el año 2007 se registraron 641 nuevos pacientes con ERC, totalizando 2156 pacientes al 31 de diciembre de 2007



d) Registro de pacientes según Grupo de Salud Renal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1,1	1,1	1,1
CANELONES	197	9,1	9,1	10,3
CARMELO	31	1,4	1,4	11,7
CASMU	77	3,6	3,6	15,3
ESTE MVD	220	10,2	10,2	25,5
FLORIDA	203	9,4	9,4	34,9
HOSPITAL MACIEL	70	3,2	3,2	38,1
IMPASA	19	,9	,9	39,0
OESTE MVD	965	44,8	44,8	83,8
PAYSANDU	59	2,7	2,7	86,5
SAN JOSE	291	13,5	13,5	100,0
Total	2156	100,0	100,0	

III) Actividades Educativas:

Con el objetivo de educar a médicos y especialistas sobre la detección precoz, reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de la ERC, desde el inicio del PSR se han realizado distintos tipos de actividades educativas. Contando con la colaboración de la Comisión de Educación Médica Continua de la SUN (EMC).

Detallamos las actividades educativas realizadas en el año 2007:

IMPASA. Programa de Salud Renal. Actualización en Nefroprevención.

Mayo 28 de 2007

Participantes: Dres Emma Schwedt, Laura Solá, Pablo Ríos y Nelson Mazzuchi.

Jornada de Actualización Nefrológica.

Junio 16 de 2007. Melo, Cerro Largo

Progresión y Regresión de la Enfermedad Renal Crónica. Dr. Nelson Mazzuchi. Dr. Alejandro Ferreiro.

Paysandú. Jornada de nefroprevención y difusión del PSR.

Agosto 9 de 2007. Paysandú

Participantes: Dres Emma Schwedt, Pablo Ríos y Nelson Mazzuchi.

CASMU. Reunión con Nefrólogos de la Institución para analizar PSR

Montevideo Agosto 14 de 2007.

Participantes: Dres Nelson Mazzuchi, Laura Sola, Emma Schwedt y Pablo Ríos

Montevideo. Jornada de Educación Médica Continua de SUN.

Experiencias Educativas en Nefroprevención.

Octubre 25 de 2007.

Participantes: Dr. García Aust, Dr. Pablo Ríos, Dra Marcela Daglio. Educador Social Gabriel Kaplun.

Montevideo. Hospital Militar. Jornada Educativa en Nefroprevención.

Octubre 2007

Participantes: Dra Emma Schwedt. Dra. Graciela Suarez. Dr. García Aust

San José. Jornada de Oficialización del Programa de Salud Renal.

Octubre 26 de 2007. San José

Participantes: Laura Solá, Pablo Ríos, Alejandro Ferreiro y Nelson Mazzuchi.

Jornada de Actualización en Nefroprevención.

Noviembre 10 de 2007. Las Piedras

Participante: Dres Ben Spinak, Ana Cotelo, Alicia Maldonado, Beatriz Falchi y Pablo Ríos

Departamento de Laboratorio Clínico del Hospital de Clínicas.

Programa de Salud Renal. Estandarización de la Creatinina

Noviembre 17 de 2007. Hospital de Clínicas

Participantes: Laura Solá y Nelson Mazzuchi.

Tacuarembó. Programa de Salud Renal. Actualización en Nefroprevención.

Diciembre 15 de 2007. Tacuarembó

Participantes: Dres Mónica Berti, Walter Gaurona, Sergio Lopez, Emma Schwedt, Pablo Ríos, Alejandro Ferreiro y Nelson Mazzuchi.

DIA MUNDIAL DEL RIÑÓN: 8 de marzo 2007

El 8 marzo de 2007 se celebró por segunda vez el Día Mundial del Riñón, por iniciativa de la Sociedad Internacional de Nefrología. Es un llamado de atención sobre la epidemia mundial de enfermedad renal y cardiovascular asociada, con el fin de realizar actividades de difusión que promuevan la Detección Temprana y la Prevención de la Enfermedad Renal Crónica.

Es una actividad dirigida específicamente a la población. Con tal motivo se desarrollaron en nuestro país las siguientes actividades:

-  Entrevistas en programas televisivos: Canal 4 Informativo de la mañana, Canal 12 Calidad de Vida, Canal 10 Con Mucho Gusto
-  Jornadas de control de factores de riesgo renal y vascular y tirilla de orina: Hospital Maciel, Hospital de Clínicas y Centro Coordinado del Cerro en Montevideo y similares en Florida. Con importante participación de la población y equipo de salud.
-  Difusión de afiches y Marcadores de libros. Ver afiche.
-  Tirilla de orina a Legisladores, en el Palacio Legislativo, información recogida en todos los informativos.



¿Funcionan BIEN tus riñones?

1 de cada 10 adultos en el mundo padece algún tipo de enfermedad renal

Si eres:
 Hipertenso
 Diabético
 Obeso
 Mayor de 65 años
 Familiar de enfermo renal
Entonces debes conocer como funcionan tus riñones

Día Mundial del Riñón
 8 Marzo 2007



IV) Actividades Científicas:

- a) Simposio Satélite del Congreso Mundial de Nefrología.
 “Detección Precoz y Prevención de la Enfermedad Renal Crónica:
 Tiempo de Actuar”
 27 y 28 de abril 2007. Punta del Este. Uruguay.



www.kidneyprevention007.com



**Early Detection and
 Prevention of Chronic
 Renal Disease: Time to Act**

WCN'07 Post-Congress Official
 Satellite Symposia

April 27 - 28, 2007 in Punta del Este - Uruguay

.00 - 8.15 - Welcome and overview of the meeting	
Juan Fernández-Cean	
8.15 - 10.15 - PLENARY SESSION PREVALENCE OF RISK FACTORS AND PREVALENCE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)	
Chairperson: Garabed Eknayan	
Co-chair: Emma Schwedt	
Garabed Eknayan	Risk Factors and Prevalence of CKD
Kunitoshi Iseki	Life Style related Factors and Prevalence of CKD
Carmine Zoccali	Light and Shades of new risk factors.
Angel LM de Francisco	CKD in Spain: Results of seven epidemiological studies
10.15 – 10.45 - Coffee break	
10.45 - 12.45 - PLENARY SESSION	
SCREENING PROGRAMS	
Chairperson: Angel LM de Francisco	
Co-chair: Pablo Rios	
Angel LM de Francisco	Screening Techniques for detecting CKD, Public Health Perspective
M. Krishna Mani	Low Cost Screening and Cost Benefits Analysis
Rachel Bregman	Prevention of the progression of CKD is a reality. Experience in Brazil
12.45 – 14.00 - Lunch	
14.00 - 16.00 - PLENARY SESSION PROGRESSION / REGRESSION OF CKD	
Chairperson: Oscar Noboa	
Co-chair: Marcela Daglio	
León Ferder	New insights in renin angiotensin system blockage
Norberto Perico	Proteinuria as a risk factor for the progression of Renal Disease
Oscar Noboa	Non traditional factors of progression of CKD
Norberto Perico	Present and future of renoprotection
16.00 - 17.30 - Poster Session – Coffee break	
Chairpersons: Emma Schwedt - Carmine Zoccali	
17.30 - 19.30 - PLENARY SESSION HOW TO DIMINISH CV RISK IN PATIENTS WITH CKD	
Chairperson: Tilman Drueke	
Co-chair: José Ventura	

Tilman Drueke	Mineral and bone disorders in CKD (CKD-MBD) and cardiovascular risk
Katherine Tuttle	CV disease in diabetic patients with CKD: risk factors; evaluation and management of coronary heart disease
José L. Górriz	Anemia and CV risk in CKD
08.00 - 10.00 - PLENARY SESSION PREVENTION STRATEGIES IN DIABETES	
Chairperson: Ricardo Correa Rotter	
Co-chair: María Eleonora Guimaraens	
Ricardo Correa Rotter	Early Detection and Prevention of Diabetic Nephropathy in México
Katherine Tuttle	The new NKF KDOQI Diabetes and CKD guidelines
Victor Lorenzo	Predictors of progression in diabetes and aged people
10.00 – 10.30 - Coffee break	
10.30 - 12.30 - PLENARY SESSION PREVENTION PROGRAMS	
Chairperson: Norberto Perico	
Co-chair: Laura Sola	
Kunitoshi Iseki	Japanese activities for CKD prevention
Laura Sola	National Renal Healthcare Program (NRHP) in Uruguay
Nelson Mazzuchi	Results of NRHP in Uruguay
M. Krishna Mani	Experience with a Program for Prevention of CKD in India
12.30 – 14.00 - Lunch	
14.00 - 16.00 - PLENARY SESSION HIGH RISK POPULATIONS	
Chairperson: Pablo Massari	
Co-chair: Claudio Oraziatti	
Pablo Massari	Prevention of progression of CKD in Transplant patients
José María Garat	Prevention of CKD secondary to congenital uropathy in children
Katherine Tuttle	Metabolic syndrome and the kidney
Germán de la Llave	Survey of risk factors and renal-disease in first-degree relatives of dialysis patients
16.00 - 17.30 - Poster Session – Coffee break	
Chairperson: Emma Schwedt	
17.30 - 19.30 - PLENARY SESSION FROM RESEARCH TO CLINICAL PRACTICE: BRIDGES AND BARRIERS	
Chairperson: Enriqueta Carbonell	
Co-chair: Álvaro Margolis	

Enriqueta Carbonell	Introductory remarks: the barriers
Garabed Eknoyan	The role of guidelines to improve medical care of patients with CKD
José L. Górriz	Educational Programs for General Practitioners
Álvaro Margolis	Knowledge translation in nephrology: the oretical constructs and examples from Uruguay

Local Organizing Committee:

Juan Fernández-Cean
President

Enriqueta Carbonell
Claudio Oraziatti
Pablo Ríos
Laura Solá

Local Scientific Committee:

Nelson Mazzuchi
President

Hena Caorsi
Marcela Daglio
Alejandro Ferreiro
Liliana Gadola
Oscar Noboa
Emma Schwedt
José E. Ventura

Este Simposio fue organizado por la Sociedad Uruguaya de Nefrología. Contó con una importante participación de médicos uruguayos y latinoamericanos. Se obtuvieron 2 becas para cada centro de salud del primer nivel de atención de Montevideo. Se trató toda la temática inherente a la salud renal con brillantes exposiciones de invitados nacionales e internacionales, que se pueden consultar en www.fnr.gub.uy programas de prevención.

b) Presentación de Trabajos Científicos:

Renal Healthcare: Pilot Program Targeted To Public Assistance Population.

L Solá¹, E Schwedt¹, P Ríos^{1,2}, G Suarez³, I Martinez², and N Mazzuchi¹
1Renal Healthcare Committee, 2 National Fund of Resources 3 Public Primary Care Assistance. Montevideo, Uruguay
Congreso Mundial de Nefrología. Río de Janeiro. Brasil. Abril 2007.

Results of the Pilot Program targeted to public assistance population of Montevideo

P. Ríos¹, L. Solá^{*2}, E. Schwedt², G. Suarez³, I. Martinez⁴, N. Mazzuchi²
¹Fund National of Resources, ², Renal Healthcare Committee, ³Public Primary Care Assistance, ⁴Social Service, Montevideo, Uruguay. Congreso Mundial de Nefrología. Río de Janeiro. Brasil. Abril 2007.

Chronic Kidney Disease in Diabetic Patients in National Renal Healthcare Program in Uruguay

Ríos P¹, Solá L¹, Schwedt E¹, Martinez I¹, Canzani O², Suarez G¹, Lamadrid V³, Arena M⁴, Gonzalez S⁴, Daglio M⁵, De Souza N¹, Iglesias S³, Zampedri L², Marra A⁴, Sanz A¹, Garcia M², Odriozola M⁵, Ferreiro A⁴, Pereyra M⁵, Mazzuchi N¹.

¹ Renal Healthcare Committee Uruguay (RHCU) of Montevideo, ² RHCU of Florida, ³ RHCU of Canelones, ⁴ RHCU of San José, ⁵ RHCU of Paysandú.

Simposio Satélite del Congreso Mundial de Nefrología.

“Detección Precoz y Prevención de la Enfermedad Renal Crónica:

Tiempo de Actuar”. 27 y 28 de abril 2007. Punta del Este. Uruguay.

Presentación oral

Simposio Satélite del Congreso Mundial de Nefrología.

“Detección Precoz y Prevención de la Enfermedad Renal Crónica:

Tiempo de Actuar”. 27 y 28 de abril 2007. Punta del Este. Uruguay.

10.30 - 12.30 - PLENARY SESSION PREVENTION PROGRAMS

Chairperson: Norberto Perico

Co-chair: Laura Sola

Kunitoshi Iseki	Japanese activities for CKD prevention
Laura Sola	National Renal Healthcare Program (NRHP) in Uruguay
Nelson Mazzuchi	Results of NRHP in Uruguay
M. Krishna Mani	Experience with a Program for Prevention of CKD in India

Introductory course on Epidemiology.

Registro Latinoamericano de diálisis y trasplante renal

Buenos Aires, Argentina July 10-12. 2007

Participación como miembros titulares. Dres Solá.L , Ferreiros A, Ríos. P

A multiple-risk factor intervention strategy to slow the progression of renal disease

Laura Sola¹, Emma Schwedt¹, Pablo Rios¹ and Nelson Mazzuchi¹. ¹National Renal Healthcare Program, Renal Healthcare Program Honorary Committee, Montevideo, Uruguay. Congreso EDTA.Mayo 2008.

Factors associated with high mortality rate in chronic kidney disease (CKD).

Results of the National Renal Healthcare Program (NRHP) of Uruguay.

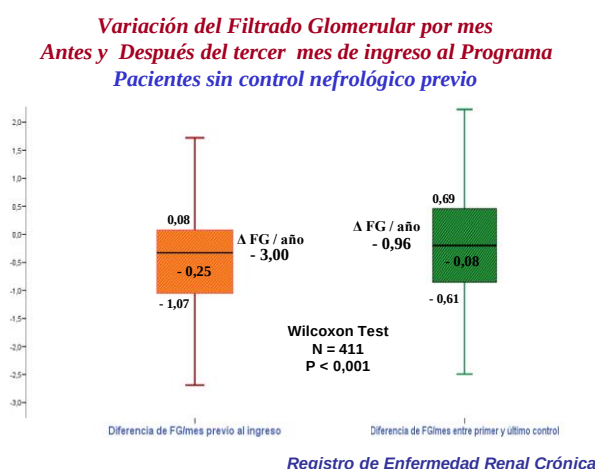
Emma Schwedt¹, Laura Sola¹, Pablo Rios¹ and Nelson Mazzuchi¹. ¹National

V) Evaluación del PSR. Análisis de Resultados.

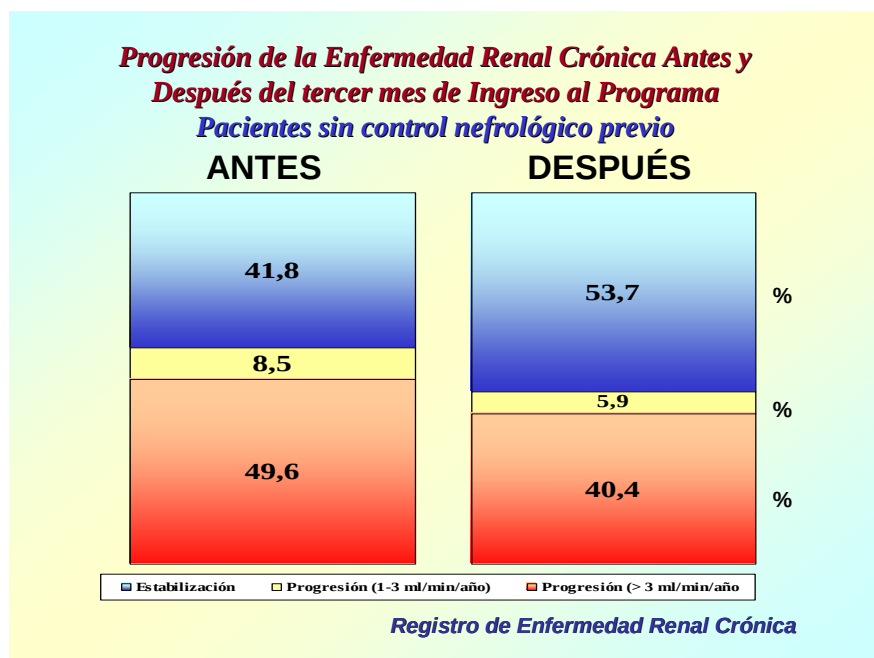
En los tres primeros años de iniciado el PSR se han registrado 2156 pacientes, con una edad media de 66 ± 14 años, 48% mujeres, y con un tiempo de seguimiento de 11.8 meses. El diagnóstico de la nefropatía causal fue: nefroangioesclerosis 40.6%, diabética 18.2%, obstructiva 8.3% y glomerulopatía primaria 4.7%. Los factores de riesgo vascular presentes al inicio fueron más importantes que en la población general: hipertensión arterial 87%, dislipemia 53.2%, diabetes 37.3%, obesidad 37.7%. La referencia a nefrólogo se consideró tardía cuando el FG fue menor de 30 ml/min. En esta situación fueron referidos el 21.8% de los pacientes.

Existe amplia evidencia de la importancia del bloqueo del sistema renina angiotensina (BSRA) en el enlentecimiento de la progresión de la ERC, siendo un marcador adecuado de cuidado nefrológico, y está incluido dentro de las medidas de acción múltiple a instrumentar en los pacientes con ERC, junto con las medidas higiénico dietéticas, la optimización del control glucídico en pacientes diabéticos y la administración de estatinas y aspirina cuando está indicado. Luego de su ingreso al programa se logró incrementar significativamente el porcentaje de pacientes tratados con BSRA de 61.9 a 66.3% y con estatinas de 24.7 a 46.7%.

La tasa de pérdida de FG en aquellos pacientes que no tenían control nefrológico previo, se redujo significativamente ($p < 0.001$) desde una pérdida de 3.0 ml/min/año antes de ingresar al programa a 0.96 ml/min/año luego del ingreso (Fig 1). Es decir, se logró reducir promedialmente en un 68% la pérdida de FG anual.



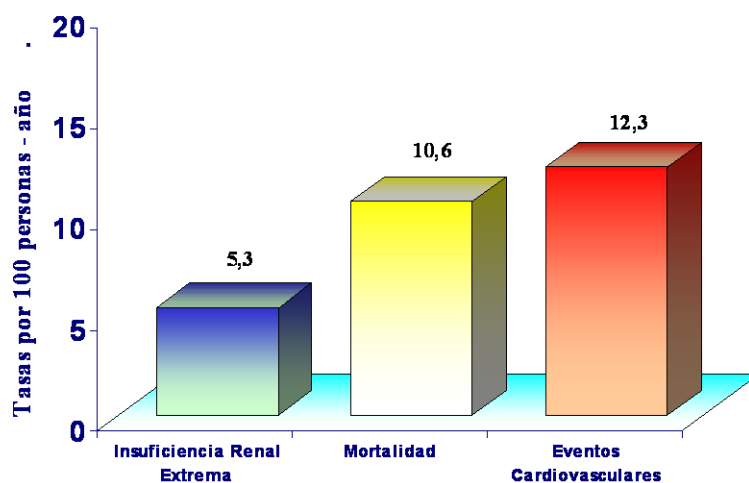
Otra forma de ver esto (Fig 2), es ver el porcentaje de pacientes en que se logró estabilizar la función renal (54.3%), definida por una pérdida de FG < 1 ml/min/año (que es aproximadamente la pérdida normal con la



La Tasa de insuficiencia renal extrema (IRE) dependiente de tratamiento sustitutivo fue 5.3 por 100 pacientes/año. Ajustada a edad, sexo y nefropatía los pacientes tratados con BSRA tuvieron 86% menor riesgo de IRE ($p < 0.001$).

La tasa de mortalidad fue 10.6 por 100 pacientes/año. La misma aumenta con la progresión de la ERC. En las etapas de daño precoz (I y II) fue 3.7, en etapa III fue 9.8 y en etapas IV y V fue 19 por 100 pacientes/año, demostrando la importancia de la referencia precoz al nefrólogo. Las principales causas de muerte de los pacientes en seguimiento fueron cardiovascular 47.9%, neoplasia 17.4%, infección 13% y suicidio 6.5%. La tasa de eventos cardiovasculares fue 12.3 por 100 pac/año. Es decir, el paciente con ERC tiene mayor riesgo de fallecer por un evento cardiovascular que de ingresar a diálisis (Fig 3). El riesgo de muerte se asoció a edad mayor de 65 años, sexo masculino, insuficiencia cardíaca, referencia tardía a nefrólogo y a la falta de tratamiento con BSRA. Esta medicación redujo el riesgo de muerte en un 70%.

***Tasas por 100 personas - año de Insuficiencia Renal
Extrema, Muerte y Eventos Cardiovasculares***



Registro de Enfermedad Renal Crónica

Concluimos:

La prevención y tratamiento de la ERC no solo protege el riñón sino también la enfermedad cardiovascular tan frecuentemente asociada. El uso de BSRA disminuye el riesgo de IRE y muerte. La estrategia de intervención múltiple mejora el control de los factores de riesgo cardio-renal y permite estabilizar la función en más de la mitad de los pacientes.

VI) Programa de Estandarización de Creatinina.

Comisión Honoraria de Salud Renal (CHSR) obtuvo un Grant de ISN que será parcialmente invertido en un Programa de Estandarización de Creatinina sérica, que abarque todos los laboratorios de análisis clínicos del país.

En este proyecto no solo participa la Sociedad Uruguaya de Nefrología, sino también la Facultad de Medicina, el Fondo Nacional de Recursos y el Centro de Estandarización y Control de Calidad (CECC).

El objetivo de este emprendimiento es optimizar la Precisión y la Exactitud de la determinación de la Creatinina Sérica utilizando similar metodología y siguiendo las recomendaciones de NKDEP (Nacional Kidney Disease Education Program) de la NKF.

Para ello la CHSR adquirió un nuevo material de referencia elaborado por el NIST (Nacional Institute for Standard and Technology). Este material fue preparado por dilución isotópica y espectrometría de masa (IDMS) y va a permitir ser utilizado como material de referencia para establecer la trazabilidad a IDMS de los métodos de creatinina de los Laboratorios Nacionales.

Actualmente se ha realizado el primer envío de suero humano a 108 laboratorios de análisis clínicos de todo el país, así como al laboratorio de referencia. Estamos a la espera de resultados para su análisis.

VII) El Programa de Salud Renal fue premiado con un GRANT por la Sociedad Internacional de Nefrología.

El Comité de Investigación de ISN-COMGAN realizó un llamado para programas de Detección Precoz y Prevención de Enfermedades Crónicas No Comunicables. De los 4 proyectos presentados a nivel mundial el Programa de Uruguay “[National Renal Healthcare Program in Uruguay. Prevention and Early detection of Renal Disease](#)” fue seleccionado en segundo lugar y primero en América Latina. Este Programa se puede encontrar en la página Web del FNR www.fnr.gub.uy programas de prevención.



► Giuseppe Remuzzi

Research Update: Program on Non-Communicable Chronic Diseases in Developing Countries

Giuseppe Remuzzi, Chair of the ISN-COMGAN Research and Prevention Committee, explains the latest efforts aimed at assisting developing countries.

Chronic non-communicable diseases are now the major cause of morbidity and mortality worldwide, both in the developed and developing world. In this context, chronic kidney disease (CKD), although apparently neglected by health organizations, plays a central role and represents a key element within the network of major chronic diseases. For instance, chronic kidney disease is a major risk factor for cardiovascular mortality, and kidney disease is a major complication of diabetes.

The program on non-communicable chronic diseases

Currently very few programs strive to detect, manage, and prevent pandemic non-communicable chronic diseases and even fewer take a global approach. The ISN COMGAN Research and Prevention Committee has therefore prepared a Call for Proposals to improve this situation by providing partial financial support for selected applications.

In order that ISN's funds can be fairly and transparently assigned, formal structures for program selection and assessment criteria have been developed. In the first phase of the selection process Regional Co-ordinators identify the needs of a given country in their specific region, judge the feasibility of the proposal for a specific area, and help applicants to prepare the final project for submission to the Secretariat of the ISN Research and Prevention Committee (based in Bergamo, Italy). We have received positive feedback from all the proposed Regional Co-ordinators (after approval by Jan Weening, Norbert Lameire, and Bob Atkins) involved in the project:

- Dick de Zeeuw (Eastern/Central Europe, Russia, Commonwealth of Independent States)
- Meguid El Nahas (Middle East, Arabic Region, North Africa/Mediterranean Region)
- Bernardo Rodríguez-Iturbe (Latin America)
- Sarala Naicker (Africa)
- Muthu Mani (South Asia: India, Pakistan, Bangladesh, Nepal, Bhutan, Sri Lanka),
- Philip Li (East/Southeast Asia: China, North Korea, Mongolia, Thailand, Malaysia, Vietnam, Cambodia, Laos, Myanmar)
- Wendy Hoy (Indonesia, Philippines, Pacific Islands, Australia)

In a second phase, an independent and geographically representative ISN Selection Committee for prevention projects (chaired by Jan Weening) evaluates the proposed projects.

Call for proposals: the state of play

The program was initiated in 2006 and has two submission deadlines each year - April 1 and October 1 respectively. The Call for Proposals is entitled Non-Communicable Chronic Disease Prevention Programs in Developing Countries and supports the following three main activities:

- **Screening:** identifying the individuals with chronic kidney disease, hypertension, diabetes, and cardiovascular disease by community-based or selective screening programs.
- **Prevention:** promoting medical management including health education, lifestyle modification, and pharmacological treatment in order to reduce end stage kidney and cardiovascular disease and mortality.
- **Research:** performing small research projects aimed at addressing specific needs at local/regional/country level related to chronic kidney disease.

To test the program and selection procedure, remaining funds from 2005 were awarded to projects in Saudi Arabia/UAE, Moldova and Nepal. The formal Call for Proposals, however, started last year. In the first round, the top three applications (out of 11 submissions) selected by the independent Selection Committee were from:

- La Paz, Bolivia (Early Detection Program for Chronic Kidney Disease, Hypertension, Diabetes, and Cardiovascular Disease in La Paz, Bolivia), coordinated by Rodolfo Flores Bravo.
- Damanhour, Egypt (Egypt Information, Prevention and Treatment for Chronic Kidney Disease - EGIP-CKD) under the coordination of Zaghoul Gouda.
- Beijing, China (Early Detection and Intervention of Chronic Disease and Associated Factors in Beijing), coordinated by Huiyan Wang.

These programs were awarded US\$ 15,000 for the first place and US\$ 10,000 for second and third place respectively. In the second round for 2006, applications from Uruguay, Mongolia, and Nigeria have been received and are currently being evaluated.

This ISN program provides opportunities for developing countries to have more competent nurses and doctors, as well as more clinical research and prevention programs, with better care as the end result. ►

Giuseppe Remuzzi
Chair, ISN-COMGAN Research and Prevention Committee

Recientemente, la Dra. Laura Solá ha sido nombrada miembro del Comité de Investigación y Prevención de la Sociedad Internacional de Nefrología.

Committee Members

Chair: Giuseppe Remuzzi (Italy): gremuzzi@marionegri.it

Daniel Batlle (USA)
Igor Codreanu (Moldova)
Marc De Broe (Belgium)
Dick De Zeeuw (Netherlands)
Meguid El Nahas (United Kingdom)
Raul Herrera Valdes (Cuba)
Richard Johnson (USA)
Priscilla Kincaid Smith (Australia)
William Mitch (USA)
Norberto Perico (Italy)
Kumar Sanjib Sharma (Nepal)
Laura Sola (Uruguay)

NEFROLOGOS PARTICIPANTES DEL PSR:

ADRIANA PASTORINO
FERNANDEZ

ALEJANDRO FERREIRO

ALFREDO MARRA
DIANA
ALICIA MARIA CRISTINA
MALDONADO MUNIZ
ALICIA NORA SANS
MANCEBO
ANDREA BANINA COPPA
BELMONTE
GLADYS VERONICA
LAMADRID LOPEZ
GRACIELA SUAREZ
SACCO
GUILLERMO ARMAND
GARRA MADRID
INES ROSA OLAIZOLA
OTTONELLO
LARUA MIEDZOVVICZ
LIJTENSTEIN
LAURA SOLA SCHNIR
LYDIA INES ZAMPEDRI
MURARA
MARCOS ARISTIDES
ARENA VILALBA
MARIA GARCIA TAIBO
MARIA MERCEDES CHA
GHIGLIA
MARIELA ODRIOZOLA
MENDINA
MARTA INES LANE
LLOPART
MARTA NIDIA PEREIRA
PALLAS
MELANIA ADRINE
KURDIAN BARSUMIAN
NANCY STELLA DE
SOUZA ARTIA
NELLY MARCELA
DAGLIO RODANO
ORLANDO ADOLFO
CANZANI VEGH
PABLO GERMAN RIOS
SARRO
SANDRA IGLESIAS
HERNANDEZ
SIN DATOS
SUSANA BEATRIZ
GONZALEZ RODRIGUEZ

SYLVIA BOGHOSSIAN
KECHICHIAN

WALTER MAURICIO
GAURONAS WAGNER

Comité de Educación Médica Continua de SUN:

Dra Alicia Petraglia
Dra Nieves Campistrus
Dra Enriqueta Carbonell
Dra Marcela Daglio

Asistente Social: Inés Martínez

Comisión Honoraria de Salud Renal:

- Representante de Facultad de Medicina: Dra Emma Schwedt
- Representante de Sociedad Uruguaya Nefrología: Dra. Laura Solá
- Representante del Programa de Prevención y Tratamiento de Glomerulopatías, Facultad de Medicina: Dr. Nelson Mazzuchi
- Representante de Fondo Nacional de Recursos: Dr. Pablo Ríos.