



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**

*Medicina Altamente Especializada*

# **PROGRAMA DE SALUD RENAL INFORME 2017**

**Comisión Asesora de Salud Renal**

**Fondo Nacional de Recursos**

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	2
CRECIMIENTO .....	3
Ingreso de pacientes. ....	3
Nuevos Grupos de Salud Renal .....	3
Ingresos de nuevos pacientes por Departamento AÑO 2017 en ASSE y subsector Privado	4
PACIENTES CONTROLADOS .....	5
INDICADORES .....	5
a) Indicadores de cobertura. ....	5
b) Indicadores de Calidad de Tratamiento en el PSR .....	6
c) Indicadores de Calidad de Tratamiento en ERC avanzada (etapas IV- V) .....	8
d) Indicadores de Resultado Final .....	9
ACTIVIDADES .....	10
Reunión anual de indicadores de salud renal .....	10
Día Mundial del Riñón 2017 .....	11
Actividades educativas .....	11
NOVEDADES ACERCA DEL PSR 2017.....	13
TRABAJOS CIENTÍFICOS .....	15
ANEXO .....	15

## INTRODUCCIÓN

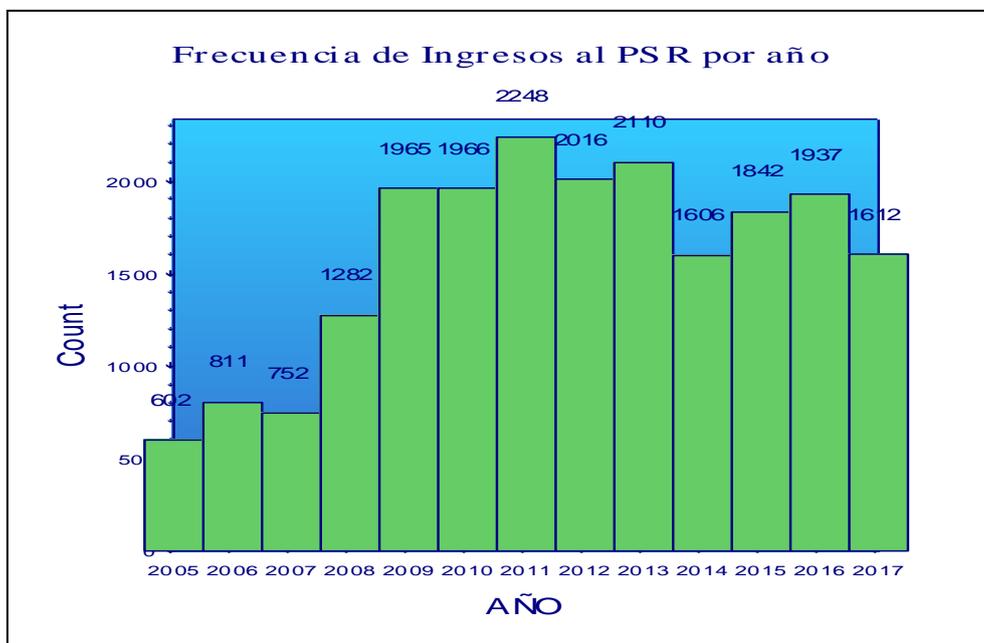
El Programa de Salud Renal (PSR) se encuentra activo en Uruguay desde el 1° de octubre de 2004. Su coordinación está a cargo de la Comisión Asesora de Salud Renal (CASR), conformada por 9 miembros nefrólogos: Nancy De Souza (SUN), Lilian Díaz (IAMC Montevideo), Alejandro Ferreiro (SUN), Verónica Lamadrid (FEPREMI), Liliana Gadola (Cátedra de Nefrología), Pablo Ríos (FNR), Ricardo Silvareño (IAMC Montevideo) y Laura Solá (MSP). Dado el reciente cese del Dr. Orlando Canzani aún no está cubierta la representación de ASSE.

Además, funcionan actualmente 41 Grupos de Salud Renal que realizan directamente la asistencia nefrológica y el registro de pacientes con ERC en etapas I a V (no en diálisis).

Anualmente se realiza un informe del PSR que incluye datos tanto de pacientes como de Grupos de Salud Renal, resultados de los principales indicadores (de cobertura, proceso, calidad de asistencia, primer nivel de atención y de resultado final), actividades educativas tanto para equipos de salud como hacia la población, y los trabajos científicos producidos.

## CRECIMIENTO

### Ingreso de pacientes.



En el año 2017 ingresaron al PSR 1.612 pacientes totalizando 20.879 pacientes en programa. Ha descendido la cantidad de pacientes ingresados procedentes de ASSE y se mantienen estable los procedentes del sector privado.

### Nuevos Grupos de Salud Renal

En el año 2017 comenzó a trabajar en el PSR Zona Oeste de Canelones el Nefrólogo Dr. Juan Fostick y se incorporó el Servicio Médico Quirúrgico de Salto. A su vez, se comenzó a trabajar en el PSR en el Hospital Pasteur.

**Ingresos de nuevos pacientes por Departamento AÑO 2017 en ASSE y subsector Privado**

Departamento	ASSE	IAMPP
Artigas	1	0
Canelones	20	218
Cerro Largo	3	1
Colonia	4	72
Durazno	2	13
Flores	1	20
Florida	6	41
Lavalleja	6	55
Maldonado	4	9
Montevideo	100	755
Paysandú	3	22
Rio Negro	4	5
Rivera	1	5
Rocha	5	85
Salto	0	6
San José	5	34
Soriano	9	20
Tacuarembó	4	25
Treinta Y Tres	0	3

## PACIENTES CONTROLADOS

El número de pacientes controlados está estable en los últimos 6 años. En 2017 se efectuaron 10.879 controles en 5.101 pacientes.

Al finalizar 2017 el Registro de ERC contaba con 86.778 controles.

Nº anual de controles	Nº
2004	64
2005	867
2006	1.152
2007	1.550
2008	2.674
2009	4.514
2010	6.282
2011	7.764
2012	8.967
2013	10.056
2014	10.386
2015	11.016
2016	10.607
2017	10.879
<b>TOTAL</b>	<b>86.778</b>

## INDICADORES

### a) Indicadores de cobertura.

Este grupo de indicadores permite valorar el desarrollo y extensión del PSR en cada GSR.

La Comisión Asesora en Salud Renal (CASR) ha estimado que el 7% de la población uruguaya mayor de 20 años, tiene alguna forma de ERC.

Este número ha sido inferido de datos del Registro Uruguayo de Diálisis (RUD), el US Data System y del Estudio Nahnes III, dado que no hay resultados de encuestas nacionales.

- Porcentaje de los potenciales pacientes con ERC mayores de 20 años ingresados al PSR. Resultado 13.7%.

Para obtener los resultados de los dos siguientes indicadores se utilizó la base del RUD en el período 2014 a 2017 y luego se cruzaron datos con la base del PSR, buscando conocer el porcentaje de todos los pacientes que ingresaron a tratamiento sustitutivo renal de una determinada institución, que estaban ingresados y controlados en el PSR. Se entiende por “controlado” como aquel paciente que tiene al menos un control en PSR además del ingreso.

- Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con ingreso previo en el PSR en cada institución. Objetivo: 60%. Resultado: 37.3%.
- Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con control previo en el PSR. Objetivo: 40%. Resultado 33.8%.
- Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con control nefrológico de al menos 1 año. Objetivo: 60%. Resultado 53.2%.

Para este último indicador se utilizó la base de datos del Registro Uruguayo de Diálisis.

#### **b) Indicadores de Calidad de Tratamiento en el PSR**

Este grupo de indicadores evalúan la calidad del tratamiento una vez que el paciente ingresa al PSR. Por lo tanto, dependen directamente de los Grupos de Salud Renal.

Para su análisis se evalúa la situación en el último control en programa de los tres últimos años (período del 1° de setiembre de 2014 al 31 de agosto de 2017).

- Porcentaje de pacientes sin hipertensión (PA < 140/90 mm Hg). Objetivo 80%. Resultado 65%.
- Porcentaje de pacientes con PAS < 140 mmHg. Objetivo 80%. Resultado 67%.
- Porcentaje de pacientes con PAD < 90 mmHg. Objetivo 90%. Resultado 89%.
- Porcentaje de pacientes con proteinuria con PAS < 130 mm Hg. Objetivo 50%. Resultado 40%.
- Porcentaje de pacientes con proteinuria con PAD < 80 mm Hg. Objetivo 60%. Resultado 53%.
- Porcentaje de pacientes con normo peso (IMC 18.5-24.9). Objetivo 40%. Resultado 22%.
- Porcentaje de pacientes con colesterol < 200 mg/dl (% Col < 200). Objetivo 60%. Resultado 70%.
- Porcentaje de pacientes con fracción LDL < 100 mg/dl (% LDL < 100). Objetivo 50%. Resultado 39%.
- Porcentaje de pacientes en etapa III-V con fracción LDL < 70 mg/dl. (%LDL < 70). Objetivo 50%. Resultado 15%.
- Porcentaje de pacientes con fracción no HDL < 130 mg/dl (% no HDL < 130). Objetivo 60%. Resultado 48%.
- Porcentaje de pacientes con bicarbonato venoso  $\geq 23$  meq/l (%BicV  $\geq 23$ ). Objetivo  $\geq 75\%$ . Resultado 67%.
- Porcentaje de pacientes con filtrado glomerular estabilizado (perdida de FG  $\leq 1$  ml/min/año) (% Estabilizados). Objetivo 70%. Resultado 58%.
- Porcentaje de pacientes diabéticos con Glicemia < 126 mg/dl (% diab con Gíc < 126). Objetivo 65%. Resultado 56%.

- Porcentaje de pacientes diabéticos con Hemoglobina glicosilada  $< 7\%$  (% diab con HbA1c  $< 7\%$ ). Objetivo 60%. Resultado 47%.
- Porcentaje de pacientes en etapa I-II-III con Hemoglobina  $\geq 12$  g/dl (% Hb  $\geq 12$ ). Objetivo 80%. Resultado 72%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con Hemoglobina  $\geq 11$  g/dl (% Hb  $\geq 11$ ). Objetivo 90%. Resultado 87%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con Hemoglobina  $> 10$  g/dl. (% Hb  $> 10$ ). Objetivo 95%. Resultado 88%.
- Porcentaje de pacientes con Hemoglobina  $< 12$  g/dl con determinación de ferritina en el período. Objetivo 80%. Resultado 38%.
- Porcentaje de pacientes con Hemoglobina  $< 12$  g/dl con determinación de saturación de transferrina en el período. Objetivo 80%. Resultado 33%.
- Porcentaje de pacientes con Hb  $< 12$  g/dl en tratamiento con Epo. Resultado 25%.

**c) Indicadores de Calidad de Tratamiento en ERC avanzada (etapas IV- V)**

Se analizaron los pacientes ingresados al PSR entre el 1° de setiembre de 2014 y el 31 de agosto de 2017, que en el último control tuvieron un FG menor de 30 ml/min (etapas IV o V). A continuación se analizan los datos correspondientes al último control.

Los indicadores de fósforo, Calcio, PTHi y Vitamina D se seleccionaron en conjunto con el Grupo de Metabolismo Mineral y Óseo de la SUN.

Se consideran vacunados cuando recibieron la correspondiente vacuna por lo menos una vez en el período analizado.

- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con fosforemia (P)  $< 4.6$  mg/d. Objetivo 90%. Resultado 87%.

- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con 25 (OH) vit D  $\geq$  30 ng/ml. Objetivo 70%. Resultado 39%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con determinación de 25 (OH) vit D. Objetivo 70%. Resultado 11%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con determinación de PTHi. Objetivo 70%. Resultado 16%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Hepatitis. Objetivo 50%. Resultado 10%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Influenza. Objetivo 50%. Resultado 33%.
- Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Neumococo. Objetivo 50%. Resultado 26%.

**d) Indicadores de Resultado Final**

- Tasa de mortalidad, Tasa de Insuficiencia Renal Extrema, Tasa Combinada.

Este grupo de indicadores analiza los resultados finales como la muerte y la insuficiencia renal extrema (IRE).

Las Tasas están expresadas en número de eventos cada 100 pacientes por año. Para calcular el Riesgo combinado de muerte e IRE se utilizó el modelo de Riesgo Proporcional de Cox.

Los resultados están ajustados a las siguientes variables de confusión: edad, sexo, comorbilidad cardiovascular, filtrado glomerular y proteinuria inicial. El Riesgo es con referencia a uno de los grupos de salud renal, que se eligió en forma arbitraria, que tiene un aceptable número de pacientes en seguimiento. Junto al riesgo se expresa la significación estadística (sig).

Todos los grupos se comparan con ese grupo elegido. Se analizaron los datos correspondientes a los tres últimos años: del 1° de setiembre de 2014 al 31 de agosto de 2017.

- Tasa Muerte:  $N^{\circ}$  fallecidos/suma de tiempos (paciente-años)\*100. Resultado 4.55 fallecidos/100ptes/año.
- Tasa Insuficiencia Renal Extrema (IRE):  $N^{\circ}$  ingresos a Trat. Sustitutivo/suma de tiempos (paciente-años)\*100. Resultado 1.75 ingresos a tratamiento sustitutivo/100 ptes/año.
- Tasa Muerte+IRE:  $N^{\circ}$  fallecidos + ingresos a Trat Sustitutivo/suma de tiempos (paciente- años)\*100. Resultado 6.3 eventos/100ptes/año.

## ACTIVIDADES

### Reunión anual de indicadores de salud renal

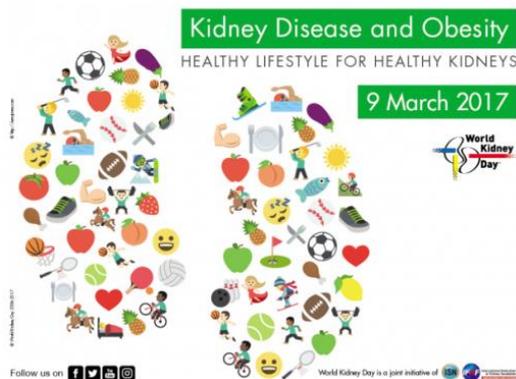
El 17 noviembre de 2017 se realizó la Reunión Anual de Indicadores de Salud Renal, en la que participaron varios grupos y nefrólogos de Montevideo e Interior.



## Día Mundial del Riñón 2017

Se llevó a cabo una amplia difusión sobre el día mundial del riñón en todo el país, realizándose una actividad central en el Mercado Agrícola de Montevideo y 28 actividades en el resto del país.

A su vez, se elaboró un video con la participación del cantante “Gucci”, el cual se difundió en las redes sociales y por otros medios de comunicación, como por ejemplo whatsapp. Se consiguió una amplia cobertura de prensa radial, escrita y televisiva. [Ver video](#).



Para la realización de este, se trabajó en forma conjunta con: Asociación de Trasplantados de Uruguay (ATUR), Sociedad Uruguaya de Enfermería en Nefrología (SUEN), teniendo como apoyo publicitario a Agua SALUS.

## Actividades educativas

- Congreso Medicina Ambulatoria. 27 de junio. Radisson Victoria Plaza. Dra. Liliana Gadola. Estudio de un paciente con Proteinuria y/o hematuria persistentes. Dr. Ricardo Silvariño. Definición de ERC y factores de Progresión de ERC, Dr. Pablo Ríos. Actualización en el tratamiento de la ERC. Participación 300 médicos.
- Curso para estudiantes de Clínica Médica Hospital Maciel. 5 de julio 2018. Dra. Débora Luna: Síndromes Clínicos en la Glomerulopatías y correlación con Histología. Dr. Pablo Ríos: prevención y tratamiento de la ERC. Participantes 100 estudiantes de medicina. 5 de julio.
- Jornadas de Salud Renal en Salto 12 de agosto. Cátedra de Nefrología. Dr. Ricardo Silvariño: Nefropatía Obstructiva. Dra. Liliana Gadola Programa de Salud Renal y Eventos cardiovasculares. Dr. Federico García: Enfermedad Renal por Agentes de

Contraste. Dr. Andrés Urrestarazú: ERC por nefropatía túbulo intersticial. Talleres. Participación 80 personas (médicos y enfermeras).

- VI Reunión anual del Consejo Latinoamericano y del Caribe de pacientes trasplantados. 6 setiembre 2018. Dr. Pablo Ríos: Rol del paciente en el Programa de Salud Renal y Prevención de la ERC en Uruguay. Participación 100 personas.
- Se recibe delegación del Ministerio de Salud de República Dominicana para informar de los Programas de Prevención de ERv en Uruguay (Dr. Pablo Ríos) y Monitoreo de IMAES de HD y DP (Dra. Liliana Chifflet).
- Curso Latinoamericano de Estandarización de Creatinina 2 al 8 de octubre. Curso online. Organizado por SLANH y COLABIOCLI. Dr. Pablo Ríos. Medida de la función renal. Ecuaciones para estimar el Filtrado Glomerular. [Experiencia de Uruguay en Estandarización de Creatinina](#). Participantes inscriptos 600.
- Jornada de Medicina Familiar en Salud Renal. 12 de octubre 2018. Dr. Pablo Ríos. Nefropatía por Analgésicos. Participantes 50 médicos de Medicina Familiar.
- ERC en el paciente muy anciano. 1 de noviembre de 2018. Comité de EMC de SUN. Dra. Liliana Gadola: Factores de Riesgo de Progresión de ERC en pacientes muy ancianos. Dr. Pablo Ríos: Evolución de los pacientes muy ancianos en el PSR. Dra. Nieves Campistrus: Complicaciones en HD de los pacientes muy ancianos. Dra. Laura Ceretta: Pacientes muy ancianos en el Registro Uruguayo de Diálisis. Dr. Alejandro Machado: Uropatía Obstructiva.

## NOVEDADES ACERCA DEL PSR 2017

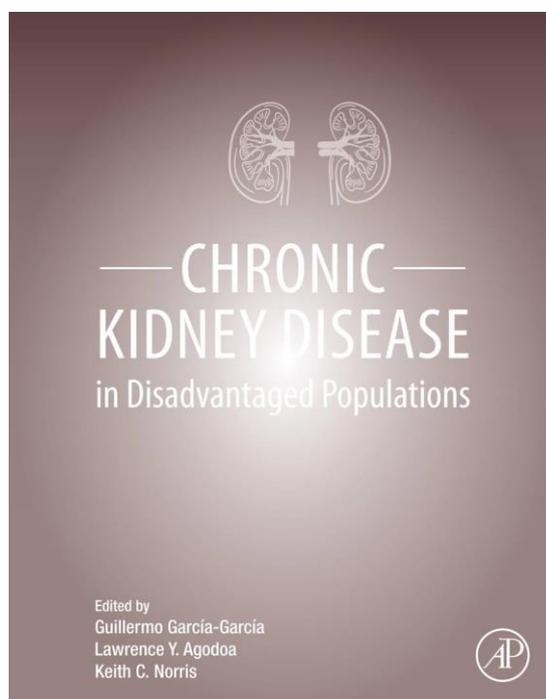
- Se firmó Convenio de Cooperación entre el Programa de Salud Renal de Uruguay y el PSR de la Provincia de Santa Fé, Argentina. Este Convenio no implica compartir datos, sino realizar análisis de respectivas cohortes con ERC con similar metodología, editar materiales para pacientes y trabajar en actividades educativas conjuntas
- En marzo del 2017 se presentó a autoridades de ASSE (Dra. Amparo Paulós) un trabajo elaborado por la CASR acerca de las disparidades existentes en ASSE entre los distintos departamentos, sobretodo al norte y sur del Río Negro, en relación a la presencia de PSR, ingreso a diálisis, mortalidad, edad de inicio de diálisis. Es de destacar que los departamentos que no tienen PSR tienen edad menor de ingreso a tratamiento sustitutivo, ajustado por nefropatía de aproximadamente 3.5 años.
- El FNR plantea incluir en los Compromisos de Gestión con las Instituciones de Asistencia Médica los Programas de Prevención Cardiovascular, Tabaquismo y Renal. Se aspira a que se concrete en 2018.
- La IAMC de FLORES COMEFLO cumplió con los indicadores para comenzar a recibir Eritropoyetina gratuita por parte del FNR para sus pacientes en prediálisis y diálisis.
- La CASR mantuvo una reunión con Silvia Melgar de Salud.Uy (Proyecto Historia Clínica Electrónica única Nacional). Se acordó incluir en la historia de cada paciente la información recogida por el PSR. Será enviada desde el FNR, garantizando la confidencialidad del paciente.
- También, en relación a la Historia Clínica Electrónica Nacional, preocupa a la CASR la digitación doble (para el ingreso al PSR y a la HCE de cada institución de asistencia). En ese sentido se realizaron entrevistas con los Departamentos de Informática del FNR, FEMI y CASMU, así como con Salud.Uy, para la realización de una interfase que permita conectar ambos sistemas informáticos y digitar una sola

vez. Es un tema pendiente resolver y se considera fundamental para la sustentabilidad de los registros.

- En relación al Registro de ERC se actualizó la causa de muerte de todos los pacientes fallecidos al 31 de diciembre de 2016. Además, se trabajó en una actualización de los Códigos de Registros de Nefropatías en conjunto con el RUD y el PPTG.
- Desde la Comisión Asesora en Salud Renal se trabajó intensamente para la Conferencia Mundial de la ONU sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT) que se realizó en Montevideo del 18 al 20 de Octubre. En este sentido nos integramos activamente a la Alianza Contra ENT de Uruguay, redactándose a su vez una nota en conjunto con la Cátedra de Nefrología dirigida a Presidencia de la República en la que se hace énfasis en tres aspectos (*Ver Anexo*):
  1. Se debe reconocer a la ERC como una ENT con particulares características que requiere un abordaje específico en las políticas de salud de cada Estado.
  2. Que este abordaje incluya el apoyo a programas de prevención de la ERC, para su detección precoz, facilitar el acceso a la medicación nefroprotectora altamente costo-efectiva y minimizar las pérdidas de pacientes en seguimiento.
  3. Abordar el tratamiento de los pacientes que alcanzaron la insuficiencia renal extrema mediante la creación de programas de diálisis y trasplante renal, que permitan el acceso universal a estas técnicas a toda aquella persona del país que lo requiera. En este sentido defender el Indicador acordado entre SLANH y OPS: que los países alcancen la prevalencia de 1000 pacientes en terapia de sustitución de la función renal por cada millón de habitantes.
- Hubo reuniones preparatorias para iniciar el Programa de Salud Renal en Pediatría y en el Banco de Previsión Social (BPS) que abarca una población de usuarios con malformaciones congénitas potencialmente causantes de Nefropatías.

## TRABAJOS CIENTÍFICOS

- Durante 2017 se realizó un llamado a nefrólogos del PSR para trabajar en el tema “Evolución de los Factores de Riesgo Renal al ingreso al PSR entre los años 2006 y 2017”. El mismo logró amplia participación y está en etapa de escritura.
- El Programa de Salud Renal de Uruguay se integró formalmente a dos trabajos científicos internacionales:
  1. iNET CKD patrocinado por la Sociedad Internacional de Nefrología y que abarcó dos tópicos: a) progresión de la ERC b) control de la PA en pacientes con ERC.
  2. CKD CONSORTIUM: patrocinado por la Sociedad Americana de Nefrología, con amplia participación de cohortes de pacientes con y sin ERC de todo el mundo.
- Desde la CASR se trabajó en las producción de varios capítulos del libro: [CKD in Disadvantaged Populations](#), publicado en 2017.



## ANEXO

**Declaración conjunta de la Cátedra de Nefrología, de la Sociedad Uruguaya de Nefrología, el Programa de Salud de Uruguay a propósito de los documentos preparatorios de la próxima Conferencia Mundial de las Naciones Unidas (Montevideo, Octubre 2017), sobre las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ENT).**

La enfermedad renal crónica (ERC), al igual que la diabetes, afecta aproximadamente a 7 a 15 % de la población en nuestro país y en el mundo. Su diagnóstico es en general tardío, ya que evoluciona silenciosamente hasta etapas en que el daño renal es severo. Los estudios muestran que 4 de cada 5 personas con ERC, ignoran que tienen la enfermedad, por lo tanto pierden la oportunidad de recibir los beneficios de la prevención.

Varias de las enfermedades crónicas mejor conocidas se relacionan directamente con la enfermedad renal, talas como la diabetes y la hipertensión arterial, que son las principales causas de ERC. Así mismo, la presencia de ERC aumenta el riesgo cardiovascular y la mayoría de los pacientes con ERC, mueren de causa cardiovascular.

El Programa de Salud Renal del Uruguay, que inició sus actividades en octubre de 2004, ha confirmado que si el diagnóstico es temprano y se aplican medidas preventivas relacionadas con la modificación de hábitos hacia hábitos de vida saludables, el buen control de la hipertensión arterial, la diabetes, la dislipidemia y demás factores de riesgo renal, es posible enlentecer la progresión de la ERC e incluso lograr su mejoría, así como disminuir el riesgo cardiovascular asociado.

En las etapas extremas de la ERC, es necesario considerar tratamientos complejos y costosos, como diálisis crónica y trasplante renal. Estos tratamientos permiten mantener con vida a los pacientes con insuficiencia renal extrema (IRE). Se estima que entre 7 y 15% de la población mundial es portadora de ERC y entre 0.125 y 0.25% es portadora de IRE.

Mientras en los países de elevados ingresos el acceso a las terapias de sustitución renal es universal, en la mayoría de los países de bajos recursos, sólo una minoría se beneficia con estas terapias y la mayoría de las personas que los necesitarían mueren sin acceder a ellos.

En consecuencia, la mayoría de la población mundial no se beneficia ni de medidas de prevención ni de tratamiento adecuado de la ERC.

Por estas razones y en beneficio de los pacientes con ERC en nuestro país y en el mundo, proponemos que los representantes de Uruguay en la Conferencia Mundial de ENT de la OMS que se llevará el 18 de octubre de 2017 en la ciudad de Montevideo apoyen la siguiente posición:

1. Se debe reconocer a la ERC como una ENT con particulares características que requiere un abordaje específico en las políticas de salud de cada estado.
2. Que este abordaje incluya el apoyo a programas de prevención de la ERC, para su detección precoz, facilitar el acceso a la medicación nefroprotectora altamente costo-efectiva y minimizar las pérdidas de pacientes en seguimiento.
3. Abordar el tratamiento de los pacientes que alcanzaron la insuficiencia renal extrema mediante la creación de programas de diálisis y trasplante renal que permiten el acceso universal a estas técnicas a toda aquella persona del país que lo requiera. En este sentido defender el Indicador acordado entre SLANH y OPS: que los países alcancen la prevalencia de 1000 pacientes en terapia de sustitución de la función renal por cada millón de habitantes.