

La gran mayoría de los enfermos renales crónicos son invisibles para el sistema sanitario español

- Más de 9 de cada 10 pacientes renales no están incluidos en el Registro Español de Enfermos Renales
- Visibilizar la enfermedad y actuar precozmente son los factores clave para contener su evolución
- Realizar un análisis de sangre y de orina a personas de 50 o más años mejoraría su detección y conllevaría un ahorro para el sistema sanitario
- Protocolos unificados y fomentar la educación al paciente mejoraría la adherencia terapéutica y el cuidado de la cronicidad

Madrid, 24 de mayo de 2022.- Una de cada 6 personas adultas en España padece enfermedad renal crónica, el doble de las que tienen diabetes. Sin embargo, esta última es mucho más conocida por la sociedad. La causa de este desconocimiento está en que muchos de estos pacientes no son detectados por el sistema porque, entre otras cosas, ni siquiera ellos mismos saben que están enfermos ni son registrados por el sistema sanitario.

De cuáles deben ser las pautas para mejorar la atención en esta y otras patologías crónicas y su visibilidad se habló en el foro **‘Gestión de la cronicidad: las enfermedades silenciosas’**, organizado por la Fundación Bamberg y que ha tenido lugar este 23 de mayo en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en Madrid, en un formato híbrido.

Moderado por Ignacio Para Rodríguez-Santana, presidente de la Fundación Bamberg, el foro contó con la participación de **Regina Leal**, Directora Gerente del Servicio de Salud de Castilla La Mancha, **Alberto Ortiz Arduan**, jefe de Servicio de Nefrología e Hipertensión del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, **M.ª Lourdes Martínez**, vicepresidenta segunda de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN, **Francisco Javier Martínez Peromingo**, director general de Coordinación Socio-Sanitaria de la Comunidad de Madrid, **Francisco José Sáez Martínez**, responsable del Grupo de Trabajo en Cronicidad de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y **María Eva Baró Salvador**, directora médica de Fresenius Medical Care España, una de las empresas que ha patrocinado este foro.

Una enfermedad sin registro

En este foro se debatió sobre las diferentes causas que están detrás de la invisibilidad de algunas patologías crónicas en nuestro país y que hacen que muchos de estos pacientes no se detecten o se diagnostiquen demasiado tarde. Un ejemplo es lo que ocurre con la enfermedad renal crónica. En España, existe el **Registro Español de Enfermos Renales (REER)** que no incluye a todas las personas con enfermedad renal, unos 7 millones según los estudios realizados, sino solo aquellas que están en diálisis o han recibido un trasplante, es decir, unas 65.000. El resto de los pacientes, más de 6.900.000 personas, son **invisibles para el sistema**.

“Es un problema de nomenclatura y de conocimiento. Otros registros incluyen a todos los pacientes vinculados a la enfermedad en cuestión. Sin embargo, este **es solo un registro de aquellos pacientes que reciben tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante) y que son**

muchos menos de todas las personas que tienen enfermedad renal”, explicó el **doctor Alberto Ortiz Arduan**, Jefe de Servicio de Nefrología e Hipertensión del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

Porque como apuntó este especialista, la mayor parte de los pacientes con esta patología fallece antes de llegar a diálisis o de recibir un trasplante, ya que la principal consecuencia de la enfermedad renal es el mayor riesgo de muerte prematura. “Esto se debe a la pérdida temprana de una función clave del riñón, la producción de la proteína antienvjecimiento Klotho, ya la pérdida tardía de la capacidad para eliminar toxinas en orina. Otro dato para tener en cuenta es que el INE tampoco registra la enfermedad renal crónica como causa de muerte, ni esta patología cuenta con financiación en forma de CIBER para su investigación. Así que este problema **queda invisibilizado”,** añadió.

La enfermedad renal crónica, como otras patologías crónicas, está creciendo año tras año. En el caso de este problema nefrológico su prevalencia aumenta un 3% cada año por lo que, si no se hace nada, en 2040 se convertirá en la quinta causa de muerte en todo el mundo y la sexta en España. **Alejandro Vázquez Ramos**, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, que estuvo presente en la inauguración de esta jornada, señaló algunas de las causas que están detrás de ese incremento como es el envejecimiento de la población, la mejora de la sanidad pública y de las condiciones de vida y el incremento de ciertos factores de riesgo. “Un ejemplo es la hipertensión arterial, que es el factor de riesgo más prevalente, porque **se prevé que para 2025 habrá 1.500 millones de personas hipertensas en el mundo”**.

La prevención y actuación sobre los factores de riesgo es crucial para evitar que órganos como el riñón se dañen. Según argumentaron los especialistas de Medicina de Familia y Comunitaria, hay que insistir en **medidas y protocolos de prevención que impacten en los estilos de vida**, como la práctica de ejercicio, la alimentación y evitar el tabaco. **M.ª Lourdes Martínez**, vicepresidenta 2ª de la Junta Directiva Nacional de SEMERGEN, indicó que se ha producido un parón importante en las actividades preventivas impartidas en los centros de salud debido a la pandemia. Además, “el problema que tenemos ahora es la falta de médicos de familia. Y a eso se añade la carencia de una historia clínica común, que pueda ser consultada por el médico de familia. Nos falta mucho camino por recorrer”. En el daño que ha hecho la pandemia insistió **Francisco José Sáez Martínez**, responsable del Grupo de Trabajo en Cronicidad de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), quien señaló que “lamentablemente la estrategia de prevención y atención a la cronicidad ha muerto en nuestro país. Durante la pandemia hemos dejado a estos pacientes abandonados y sin seguir su evolución”.

Detección sistemática

“No es que todo se esté haciendo mal. Se ha avanzado mucho en generar un **trabajo coordinado** entre diferentes sociedades médicas como son las de Atención Primaria, la de Nefrología o la de Cardiología, por ejemplo. Pero ese trabajo se está haciendo con los **pacientes ya diagnosticados**. Para frenar el crecimiento de la enfermedad y de su impacto **se requiere de una correcta detección**: se debería hacer un cribado poblacional de esta enfermedad a partir de los 50 años, similar al que se hace con diferentes tipos de cáncer como el de mama o el de colon, o con ciertas enfermedades genéticas, como la trisomía del gen 21”, reclamó la **Dra. Eva Baró**, directora médica de Fresenius Medical Care, empresa comprometida con la prevención y el cuidado integral de la salud renal.

La **detección sistemática de la enfermedad** implicaría, defienden los especialistas, **un ahorro para el sistema sanitario** ya que solo se necesita un análisis de orina y otro de sangre para poder valorar si hay enfermedad renal. “Son pruebas muy baratas que se pueden hacer a toda la población mayor de 50 años y que permitirían conocer qué personas empiezan a desarrollar la enfermedad renal. Esto, junto con la aparición de nuevos tratamientos en los últimos años, podría dar un vuelco a las previsiones y frenar la evolución del daño renal, evitando que cientos de miles de personas fallezcan prematuramente”, apuntó el Dr. Ortiz Arduan.

Sobre la importancia de cambiar el foco y la forma de actuación frente a estas patologías crónicas, **Francisco José Martínez Peromingo**, director general de Coordinación SocioSanitaria en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), reivindicó que habría que “rediseñar la atención sanitaria. Tenemos que dejar de construir hospitales con una visión segmentada del paciente y tener una visión más integradora que pasa por la Atención Primaria. Esto es prioritario”.

Por su parte, el portavoz de SEMG argumentó que se está poniendo demasiado foco en los pacientes complejos cuando “lo que realmente hay que evitar es que lleguen a ser pacientes graves. **Lo lógico sería hacer un trabajo sobre la salud y sobre las personas no pacientes** para evitar que lleguen a ese estado. Eso nos corresponde a los médicos de familia, pero **el presupuesto de Atención Primaria sigue sin llegar a los mínimos que marca la Organización Mundial de la Salud**, que debe de llegar al 25% y en nuestro país no pasamos del 14,5%”.

Mejorar la educación y aumentar el tiempo con el paciente

Otro problema que se debatía en este foro sobre gestión de la cronicidad fue cómo mejorar la adherencia terapéutica. **Regina Leal**, directora gerente del Servicio de Salud de Castilla La Mancha, apuntó a **la receta electrónica como una posible solución** a este grave problema que se da principalmente en pacientes crónicos y complejos. “Sin ser la panacea, conseguimos evitar el abandono del tratamiento. Es una herramienta muy útil, junto con la farmacia comunitaria”. Por su parte, el Dr. Ortiz Arduan mencionó dos elementos clave para mejorar este problema: la educación, para que el paciente conozca por qué, de qué manera y en qué momento debe tomar su medicación, y la visita regular a su médico. Para ello, la Dra. Baró **reclamó más tiempo para poder informar a los pacientes**.

La necesidad de lograr una mayor coordinación entre Atención Primaria y especializada fue otro de los aspectos que estos especialistas consideraron crucial para mejorar la atención de la cronicidad. Toda patología crónica, señaló la Dra. Baró, debe ser concebida como una enfermedad que requiere de una **atención integral coordinada y multidisciplinar**. “En el caso del paciente renal, **hay que sumar el factor social**, que hay que tener en cuenta en esos cuidados, ya que el tratamiento renal sustitutivo impacta de lleno en su calidad de vida”.

El moderador de este debate, **Ignacio Para Rodríguez-Santana**, presidente de la Fundación Bamberg mencionó como cierre de este foro que un tema más para tener en cuenta es **la desigualdad entre comunidades y la necesidad de establecer protocolos comunes de actuación**. Algo en lo que se mostró de acuerdo la Dra. Baró ya fuera del debate en sí: “la Administración debería trabajar para que en nuestro país hubiera una única forma de atender al paciente renal de manera homogénea, interdisciplinar y con un abordaje psico-social adecuado. Es una asignatura pendiente en esta enfermedad que, hoy en día, está mal tratada, mal detectada y no adecuadamente seguida. La enfermedad renal crónica consume un gran

número de recursos y conlleva la pérdida la calidad de vida de quienes la padecen, por eso es importante establecer medidas para mejorar la atención de estos pacientes”.

Acerca de Fresenius Medical Care

Fresenius Medical Care es el proveedor líder mundial en tecnología sanitaria y servicios para personas con insuficiencia renal crónica. Más de 3,7 millones de pacientes con esta enfermedad en todo el mundo reciben el tratamiento de diálisis de manera regular. La compañía atiende a cerca de 345,000 pacientes. Su objetivo es mejorar la atención de los pacientes renales en diferentes fases de su enfermedad, incrementar su calidad de vida y promover la salud del riñón.

La sede central de Fresenius Medical Care se encuentra en Bad Homburg v.d.H., Alemania. La sede central en Norteamérica se encuentra en Waltham, Massachusetts; la sede central en Asia y el Pacífico, en Hong Kong; y la sede central en América Latina, en Rio de Janeiro. Para obtener más información, visite el sitio web de la empresa en www.freseniusmedicalcare.com.

Para más información o entrevistas:

Ángeles López

Communication Manager

Fresenius Medical Care

Servicio gestionado por BERBÈS

M + 34 683497604

Mail: angeles.lopez@ext.fmc-ag.com

BERBÈS

Tlf. 91 563 23 00

María Gallardo

M + 678 546 179

Mail: mariagallardo@berbes.com