



Comparecencia en la Cámara Alta de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N), junto a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) y la asociación de pacientes ALCER

NEFRÓLOGOS Y PACIENTES LLEVAN AL SENADO SU PREOCUPACIÓN POR LA FALTA DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL RENAL CON UN PLAN DE ACCIÓN PARA PREVENIR Y DETECTAR PRECOZMENTE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

La mayor parte de las personas con hipertensión, diabetes y/o sobrepeso u obesidad antecedentes de enfermedad cardiovascular o de enfermedad renal no son conscientes de que constituye un factor de riesgo para tener ERC.

Con una simple muestra de sangre y orina y con pruebas sencillas y económicas se puede conocer la función del riñón en la población de riesgo. Conocer a tiempo los niveles sanguíneos de creatinina y albumina en orina pueden evitar el diagnóstico tardío de una enfermedad cuyo tratamiento, en fases avanzadas, consume el 3% del presupuesto del Sistema Público de Salud.

Según los expertos, la detección precoz y tratamiento temprano del deterioro de la función renal puede retrasar hasta en 20 años el ingreso en diálisis o trasplante.

Los especialistas en patologías renales llevan también a la Cámara Alta el propósito 25/25: elevar en 2025 al 25% los pacientes que empiezan la diálisis en casa.

Piden la creación de al menos una Unidad de Diálisis Domiciliaria en cada provincia para prestar un mejor apoyo y acompañamiento al paciente en la toma de decisión y en los primeros momentos de la diálisis.

Madrid, 10 de diciembre de 2024.- La Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) ha comparecido en la Comisión de Sanidad del Senado junto a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), y la asociación de pacientes ALCER para informar de la preocupante evolución de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), que sigue creciendo en nuestro país, en medio del desconocimiento general de la población, a pesar de su alto impacto en el presupuesto sanitario y en la calidad de la vida de las personas afectadas.

En general, la población es poco consciente de la importancia de revisar su salud renal, incluso aquellos que reúnen factores de riesgo claros como hipertensión, colesterol elevado, diabetes y/o el sobrepeso u obesidad. “Es una enfermedad silente, que da la cara en muchas ocasiones en estadios avanzados, cuando ya se necesita prácticamente un Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) que reemplace la función renal, pero tenemos muy claros los grupos de riesgo y está en nuestras manos actuar sobre ellos”, ha explicado el presidente de la S.E.N., el Dr. Emilio Sánchez.

En total, más de 67.000 personas están España TRS y cada año ingresan en los programas de diálisis y trasplante una media de 7.000 personas, un 25% de ellos a causa de la diabetes. De ahí que los especialistas hayan incidido en la necesidad de la prevención primaria, enfocada a promover un estilo vida saludable, cese del hábito tabáquico, control de la obesidad y ejercicio físico. E, igualmente, sobre la prevención secundaria, mediante la detección precoz de la enfermedad renal y su tratamiento temprano como estrategia para disminuir su progresión y complicaciones. Una detección temprana que consideran debe promoverse activamente en personas mayores de 65 años, con diabetes mellitus, con hipertensión arterial, obesidad, antecedentes cardiovasculares y antecedentes familiares de enfermedad renal. “La detección precoz y tratamiento temprano del deterioro de la función renal puede retrasar hasta en 20 años el ingreso en diálisis o trasplante y se puede ver además con un sencillo test de sangre y orina para medir la creatinina (filtrado glomerular) y albúmina “, ha explicado la secretaria de la S.E.N., la Dra. María Jesus Puchades.

Tratamiento Renal Sustitutivo

El objetivo, que también han expresado los pacientes en la voz del presidente de ALCER, Daniel Gallego, es evitar llegar a una situación de deterioro de la función renal que requiera TRS. Por el alto impacto que tiene en la calidad de vida de las personas que viven con él y también sobre el sistema sanitario: el TRS consume el 3% del presupuesto del sistema nacional de salud.

En este sentido, nefrólogos, enfermería, pacientes y ONT, representada por su directora general, Beatriz Domínguez-Gil, han aportado sus recomendaciones para mejorar la supervivencia y calidad de vida de las personas en TRS y reducir el elevado impacto económico y ambiental de estos tratamientos.

“La mejor solución para los pacientes que necesitan un tratamiento renal sustitutivo es el trasplante”, ha explicado Domínguez-Gil. Cinco años de tratamiento con trasplante renal suponen un ahorro por paciente de 160.253,90 € frente a hemodiálisis en centro y de 89.115,10 € frente a diálisis peritoneal. Sin embargo, esta forma de tratamiento se ve condicionada por la limitada disponibilidad de riñones para trasplante en relación con el aumento progresivo de la carga de enfermedad renal y un descenso del potencial de donación (con donantes cada vez más mayores y, por tanto, más complejos), así como los obstáculos (demográficos, clínicos, inmunológicos, geográficos) para el acceso al trasplante renal. De ahí, que los especialistas incidan en la necesidad de promover la actividad de trasplante renal de donante vivo, que, no obstante, sigue creciendo en

España, con un aumento en 2023 del 24%, consolidando el liderazgo de nuestro país en trasplantes de riñón.

En relación con el TRS, los especialistas han marcado, entre otras recomendaciones, el ambicioso objetivo de elevar en 2025 al 25% el número de personas que inician la diálisis en sus domicilios. Se trata de un reto clave si se tiene en cuenta que ahora mismo representa menos del 17% frente al 76% de la diálisis en centro.

Los expertos consideran, de hecho, que al menos el 30% de los pacientes que empiezan a necesitar TRS deberían comenzar con diálisis peritoneal. Y las razones son muy claras. En primer lugar, la propia supervivencia del paciente, que mejora en los primeros 4-5 años con esta forma de TRS. En segundo lugar, la propia calidad de vida y posibilidad de conciliación de la vida laboral, que mejora cuando el tratamiento es domiciliario. En tercer lugar, los costes económicos, que son muy altos en general para todas las formas de TRS (el coste medio es 6 veces superior al del tratamiento VIH y 24 veces superior al de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el asma), pero mucho más elevados en la diálisis en centro. Y, en cuarto lugar, el impacto ambiental, que se vería muy reducido con una apuesta por la diálisis domiciliaria. Respecto a estas dos últimas cuestiones, los expertos aportaron datos muy elocuentes. El coste medio de la hemodiálisis en centro es de 70.000 € por paciente y año, frente a los 40-50.000 € de la hemodiálisis domiciliaria, los 30-50.000 € de la diálisis peritoneal, que también se realiza en casa, y los 20-35.000 € del trasplante renal. En cuanto al impacto ambiental, la diálisis peritoneal consume un 80% menos de agua que la hemodiálisis, un 93% menos de electricidad, genera un 60% menos de gases efecto invernadero y un 35% menos de residuos

Por todo ello, las organizaciones comprometidas con el abordaje de las enfermedades del riñón han pedido a los grupos políticos representados en la Cámara Alta que empujen a las administraciones competentes a apostar decididamente por la diálisis domiciliaria, a través de medidas como la creación y desarrollo de unidades de diálisis domiciliaria al menos en un hospital de cada provincia, la implantación de consultas ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada) acreditadas para asegurar la mejor atención sanitaria en fases avanzadas de la enfermedad, promover la diálisis domiciliaria y el acceso al trasplante renal y, sobre todo, la implantación de modelos de diálisis peritoneal asistida, que derribaría muchas barreras culturales que hoy frenan los tratamientos domiciliarios y son claves especialmente para las personas de más edad.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

Euromedia Comunicación: Jesús Herrera / Manuela Hernández 954 62 27 27 / 625 87 27

80