



## **NOTA DE PRENSA EMBARGADA HASTA LAS 19.00 HORAS**

### **JAMA Y THE LANCET PUBLICAN LAS CONCLUSIONES DE UN NUEVO INFORME MUNDIAL SOBRE LA “EPIDEMIA SILENCIOSA” QUE SUPONE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN LOS PAÍSES Y UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MEJORAR SU ATENCIÓN**

Según *The Global Kidney Health Atlas*, presentado hoy en el Congreso Internacional de Nefrología, que se celebra en México, se estima que 1 de cada 10 personas en el mundo padece insuficiencia renal, aunque 9 de cada 10 no son conscientes de su enfermedad.

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en España es del 13%, por debajo de países de su entorno como Bélgica (24%), Alemania (17%), Reino Unido(16%) o Polonia. En el extremo opuesto se sitúan los Países Bajos, con una prevalencia del 5%.

España está, junto a Reino Unido y Francia, entre los únicos países de Europa Occidental que consideran la ERC una prioridad sanitaria.

Asimismo, es el país de Europa, junto con Grecia, con mejor ratio de nefrólogos (35) por millón de población y el séptimo a nivel mundial, aunque muy por debajo de los países que se sitúan en lo más alto de la tabla (como Lituania, Taiwán o Japón, entre 70 y 60 PMP).

La Sociedad Española de Nefrología (S.E.N) considera que el tratamiento de la patología renal crónica en nuestro país en fases avanzadas de la enfermedad – insuficiencia renal– es excelente, como reflejan las ratios de acceso a diálisis/trasplante del informe, pero considera que para revertir la progresión de las cifras de prevalencia de la ERC queda aún mucho por hacer tanto en su detección precoz y tratamiento en fases tempranas –para evitar el progreso de la enfermedad y el deterioro hasta precisar Tratamiento Renal Sustitutivo TRX– como en la prevención.

“Se trata de hacer mucha más prevención y detección precoz en población con factores de riesgo, pero también de hacer ver a la población general que los riñones tienen que durarnos toda la vida y que igual que nos preocupamos por el nivel de colesterol, y tomamos medidas para su control, tenemos que medir también el nivel de salud de nuestros riñones y evitar aquellos hábitos más perjudiciales para la misma”, explica María Dolores del Pino, presidenta la S.E.N.



Para revertir esta situación, la S.E.N ha puesto en marcha recientemente “Código Riñón”, una iniciativa ya presentada a las Comisiones de Salud del Congreso y del Senado, para lograr una acción decidida de concienciación y prevención de decisores públicos y profesionales en torno a la salud renal.

En presencia de factores de riesgo para el desarrollo de la ERC –diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular, tabaquismo, mayores de 60 años, polimedicación, etc...- los expertos recomiendan realizar una sencilla analítica para valorar la Tasa de Filtrado Glomerular –cómo los riñones filtran la sangre– y, aún con resultados negativos, repetirla cada año si los factores de riesgo persisten.

Un estilo de vida sano que incluya una dieta equilibrada baja en sal y alta en fibra, actividad física, dejar el tabaco y un control de la diabetes y la presión alta si están presentes, pueden disminuir el progreso de la ERC hasta en un 50% y en algunos casos hasta revertir el daño.

Según el Informe presentado hoy, a nivel mundial, por cada una de las personas que reciben diálisis o trasplante, hay 100 en un estadio temprano de la ERC que, si se diagnostican y se tratan a tiempo, pueden disminuir el riesgo de sufrir insuficiencia renal grave o desarrollar problemas cardiovasculares.

Con el mismo importe que supone tener a una persona en diálisis o realizar un trasplante, se podría tratar a unas 10 personas en fases iniciales de la ERC para impedir que esta progrese, sostienen los expertos.

**21 de abril de 2017.** A pesar de que ya se conoce que 1 de cada 10 personas en todo el mundo padece insuficiencia renal crónica, un nuevo informe mundial- *The Global Kidney Health Atlas*- presentado en el marco del Congreso Mundial de Nefrología, que se celebra del 21 al 25 de abril en la ciudad de México D.F., y cuyo resumen se publica en *JAMA (Journal of the American Medical Association)* – ha constatado las grandes deficiencias en la prevención y atención de las patologías renales que existe en la actualidad tanto en países desarrollados como en países en vías desarrollo, muchos de los cuales no priorizan la salud renal. Con este motivo, y fruto también de este informe, se publica también al tiempo en *The Lancet* un protocolo de actuación para mejorar su atención.

Los riñones son órganos vitales encargados de la excreción de sustancias de deshecho, el exceso de agua y el control de la acidez de nuestra sangre. La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida gradual de los riñones para desempeñar sus funciones esenciales y puede ser causada por presión arterial alta, diabetes, obesidad, tabaquismo y otros factores de riesgo. Una de cada tres personas en la población general tiene mayor riesgo de padecer ERC y aunque se calcula



que el 10% de la población mundial padece ERC, se estima que 9 de cada 10 no son conscientes de su enfermedad.

### **En España la prevalencia de la enfermedad renal crónica es del 13%**

Entre los países con ingresos altos, Arabia Saudí y Bélgica tienen la prevalencia estimada de ERC más alta (24%), seguidos por Polonia (18%), Alemania (17%), Reino Unido y Singapur (16%). Noruega y los Países Bajos tienen la prevalencia más baja con un 5%. En los Estados Unidos la prevalencia se estima en un 14% mientras que en Canadá y Australia es del 13%, al igual que en España. A nivel mundial, la prevalencia estimada de la ERC varía del 7% en Asia Meridional al 8% en África hasta el 11% en América del Norte y el 12% en Europa, Oriente Medio, Asia Oriental y América Latina.

Si no se trata, la ERC se convierte en factor de riesgo importante para el fallo renal y en consecuencia para enfermedades cardiovasculares e incluso la muerte. En otros pacientes se puede llegar a un estadio de enfermedad renal terminal- en cuyo caso los riñones dejan de funcionar, lo que conlleva necesitar diálisis o trasplante de riñón en los países ricos, o muerte prematura en aquellos países donde no hay acceso a estos tratamientos. A nivel mundial, se estima que cada año muere 1 millón de personas por insuficiencia renal no tratada. Además, las personas que padecen ERC son hasta 20 veces más propensas de morir por otras causas (sobre todo por enfermedades cardiovasculares como infarto o derrame cerebral) antes de que lleguen a recibir diálisis o un trasplante.

“Ser diagnosticado de ERC no significa que se necesite un trasplante o diálisis, pero es indicativo de que se está en riesgo de más problemas de salud, incluidas enfermedades del corazón, derrames cerebrales e infecciones” apunta Adeera Levin, presidenta de la ISN, responsable del informe, y profesora de Medicina en la Universidad de British Columbia, en Vancouver (Canadá). “Los pacientes en las primeras fases de la ERC pueden ser tratados con medicamentos, dieta y ejercicio para reducir la presión arterial y mantener así una buena calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental que en todos los países se mejoren las tasas de diagnóstico y los tratamientos. Sin embargo, nuestro informe muestra que, tanto en países pobres como ricos, muchos gobiernos no están haciendo de la enfermedad renal una prioridad, lo que conlleva a unos costes enormes a la hora de tratar pacientes con insuficiencia renal terminal, junto con el efecto devastador para estos y sus familiares”, explica Levin.

**Para María Dolores del Pino, presidenta de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), aunque ciertamente “hemos mejorado en los últimos años en los protocolos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para evitar llegar a estadios avanzados y necesitar diálisis o trasplante, los esfuerzos realizados no son suficientes, los pacientes nos llegan con la función renal ya muy deteriorada en muchos casos”. “Es fundamental, y en ello estamos trabajando con las sociedades científicas de Atención Primaria, el papel del médico de AP en la detección precoz de la patología renal, sobre todo en grupos claramente de riesgo –diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular, fumadores, mayores de 60 años-.**



**“Se trata de hacer mucha más prevención y detección precoz en población con factores de riesgo –continúa Del Pino- , pero también de hacer ver a la población general que los riñones tienen que durarnos toda la vida y que igual que nos preocupamos por el nivel de colesterol, y tomamos medidas para su control, tenemos que medir también el nivel de salud de nuestros riñones y evitar aquellos hábitos más perjudiciales para la misma”, explica.**

**Para revertir esta situación, la S.E.N ha puesto en marcha recientemente “Código Riñón”, una iniciativa presentada recientemente a las Comisiones de Salud del Congreso y del Senado, para lograr una acción decidida de concienciación y prevención de decisores públicos y profesionales en torno a la salud renal.**

El informe destaca la poca prioridad que se ha prestado a la salud renal en muchos entornos, a pesar de los evidentes vínculos negativos para la salud y el elevado coste de los tratamientos en los estadios avanzados de la enfermedad, como la diálisis y el trasplante. Por ejemplo, aunque sólo de 1 a 2 personas de cada 1000 (0.1-0.2%) en países con rentas altas recibe diálisis o trasplante, estos tratamientos suponen del 2 al 3% del presupuesto total en salud de estos países. Es el caso de un país como España, por ejemplo, donde supone el 4% del coste de la Atención Especializada. En general, el coste medio por paciente del Tratamiento Renal Sustitutivo es 6 veces superior al del tratamiento VIH y 24 veces superior a la EPOC y el asma.

A nivel general mundial, por cada una de las personas que reciben diálisis o han recibido un trasplante de riñón, hay 100 en un estadio temprano de la ERC que, si se diagnostican y se tratan a tiempo, pueden disminuir el riesgo de sufrir insuficiencia renal grave o desarrollar problemas cardiovasculares. Además, por el mismo importe que se invierte en una persona con diálisis o trasplante, se podría tratar a unas 10 personas en fases iniciales de la ERC para impedir que esta progrese.

Aunque los países desarrollados son los que más gastan en diálisis y trasplantes, sólo 1 de cada 3 (29%) países de rentas altas considera la ERC como una prioridad, comparado con 2 de cada 3 (59%) países en vías de desarrollo. **En Europa Occidental, por ejemplo, España está junto a Reino Unido y Francia, entre los únicos países que consideran la ERC como una prioridad sanitaria. “De hecho en nuestro país –señala María Dolores del Pino- se ha elaborado un Documento Marco sobre la Enfermedad Renal Crónica, elaborado conjuntamente con el Ministerio, que sin duda es un buena base para el trabajo que tenemos por delante para frenar esta epidemia, pero sobre el que necesitamos avanzar con urgencia en su puesta en marcha”.**

### **Factores de riesgo**

Si bien la ERC puede afectar a cualquier persona, el riesgo aumenta si se tiene uno o más factores de riesgo entre los que se incluyen presión arterial alta, diabetes, obesidad, tabaquismo, edad de 60 años o superior, padecer enfermedad cardiovascular, antecedentes familiares de insuficiencia renal, pertenecer a un grupo étnico de alto riesgo o tener antecedentes de lesión renal aguda (LRA). La lesión renal aguda puede ser causada por infecciones, deshidratación o



daño por medicamentos o ingestión de drogas. El desconocimiento general de la ERC entre los pacientes y los médicos de familia y la falta de síntomas en las fases iniciales, conlleva a una disminución muy importante de la función de los riñones en el momento en que aparecen los síntomas. Es por eso que se recomienda a cualquier persona con alguno de estos factores de riesgo que solicite un chequeo renal a su médico de cabecera, una simple prueba de sangre y orina y una prueba de presión arterial son suficientes.

Las pruebas de ERC miden la tasa en la que los riñones filtran la sangre (conocida como Tasa de Filtrado Glomerular, TFG) y otros factores como la proteína en la orina. Altos valores de proteína en la orina indican que los riñones no funcionan bien. Y aunque estas pruebas den negativo, los expertos recomiendan repetir las cada año si los factores de riesgo aún persisten. Un estilo de vida sano que incluya una dieta equilibrada baja en sal y alta en fibra, actividad física, dejar el tabaco y un control de la diabetes y la presión alta si están presentes, pueden disminuir el progreso de la ERC hasta en un 50% y en algunos casos hasta revertir el daño.

En cuanto a los recursos y profesionales dedicados a la Nefrología, el informe destaca los países con mejores ratios a nivel mundial, entre los que se incluye **España, con el mejor ratio de Europa Occidental (36 nefrólogos por millón de personas), y el séptimo a nivel mundial**. Lituania, Taiwán y Japón se sitúan como las tres naciones con mejor ratio de personal sanitario dedicado a la atención y tratamiento de la ERC.

Las principales conclusiones clave del Informe son:

- La prevalencia de la ERC a nivel mundial varía del 7% en Asia Meridional y 8% en África hasta el 11% en América del Norte y 12% en Europa, Oriente Próximo, Asia Oriental y América Latina. **En España es del 13%**. (p39 del Atlas completo)
- La epidemia silenciosa global de la ERC va en aumento ya que los factores de riesgo como la obesidad, diabetes, tabaquismo y presión arterial alta continúan aumentando en muchas regiones. (p.29-39)
- Las diferencias entre el acceso a los servicios de diálisis y los trasplantes fueron de casi 1000 veces a nivel mundial; con tasas de tratamiento desde 2.8 por un millón en Ruanda hasta 2000 por millón en Japón. (p41)
- Los grupos étnicos con alto riesgo [de sufrir ERC] tuvieron la tasa de cribado más baja que cualquiera de los otros grupos con mayor riesgo, incluso en los países desarrollados, donde solo un cuarto fue examinado (26%). (p95)
- Un poco más de un tercio (36%) de los países que proporcionaron información para el Atlas reconocieron a la ERC como una prioridad sanitaria. Inusualmente para una enfermedad crónica, hubo más países con ingresos bajos (59%) y con ingresos medios



(50%) que reconocieron la ERC como una prioridad sanitaria, frente a sólo el 29% de los países con ingresos altos y el 17% de con ingresos medio-altos (p14 and p103).

- Menos de un cuarto (24%) de todos los países informaron de la existencia de un programa activo para la detección de la ERC, esto es, una evaluación activa de las personas de alto riesgo a través de procesos de cribado específicos y la detección activa de la población en riesgo a través de visitas rutinarias al médico de familia.
- Exceptuando Alemania y Países Bajos, todos los países incluidos en el Atlas informaron de la falta de personal en Nefrología, ya sean nefrólogos, enfermeros especializados, trabajadores sanitarios o todos ellos. En Europa Occidental, España tenía la mayor ratio de nefrólogos por habitante y Reino Unido la más baja (p65 y también en el estudio de JAMA).
- La falta de conocimiento de la ERC entre los médicos de atención primaria destacó como un problema grave en la lucha contra esta; incluso en los países desarrollados, donde dos terceras partes de los médicos de familia fueron valorados por tener conocimientos muy bajos (8%) o bajos/por debajo de la media (58%) sobre la ERC. (p122, p143)
- Las cifras que ofrece el Sistema de base de Datos de Enfermedades Renales de Estados Unidos muestran que el gasto global en ERC aumentó de 41.200 millones de dólares en 2010 hasta 50.400 millones en 2014, un incremento del 22%. Esta cifra excede el presupuesto nacional global de muchos países en vías de desarrollo. (p16).

Las principales conclusiones de este informe se discutirán en *el Foro de Política Mundial del Riñón* en el marco de la *Sociedad Internacional de Nefrología*, donde asistirán representantes de gobiernos, expertos en nefrología, grupos de pacientes y líderes de opinión como el editor jefe de *The Lancet*, Dr. Richard Horton. Un resumen de este informe se publicará precisamente en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)*; y un protocolo para mejorar el cuidado renal aparecerá en *The Lancet*, dos de las publicaciones internacionales de referencia en el ámbito médico y científico.

**Para más información en España:**

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

**Jesús Herrera / Manuela Hernández (95 462 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78)**

**Para ver la versión completa del Global Kidney Health Atlas:**

<https://owncloud.wellbehavedsoftware.com/index.php/s/9VJAbhN0Ys746mc>



Para ver el resumen publicado en *JAMA* (*bajo embargo*), manda un e-mail a [mediarelations@jamanetwork.org](mailto:mediarelations@jamanetwork.org)

Para un 'link' al estudio de *JAMA* para usarlo para sus lectores después de que termine el embargo:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2017.4046>

Para ver *The Lancet* protocol (*bajo embargo*):

<https://owncloud.wellbehavedsoftware.com/index.php/s/SW8EZJqoFeoM1DG>

Para un 'link' al protocolo de *The Lancet* para usarlo para sus lectores después de que termine el embargo:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30788-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30788-2/fulltext)

Para obtener más información, incluidas las estimaciones de prevalencia de cada país y la información de otros países, consulte:

<https://owncloud.wellbehavedsoftware.com/index.php/s/VAgkRBHCu6tDTNh>

Para obtener más datos y estadísticas sobre enfermedades renales en todo el mundo, consulte:

<https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease>

<http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>