

Reunión de Villarrica (Chile)

Felipe Inserra

Jefe de Nefrología Experimental del Instituto de Investigaciones Cardiológicas de la Universidad de Buenos Aires

Coordinador Médico de Tratamientos & Servicios (Fresenius Medical Care Argentina).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología organizó conjuntamente con la International Society of Nephrology y la COMGAN, una reunión invitando a líderes de opinión de la Nefrología de Latinoamérica con el objetivo de intercambiar experiencias y opiniones para avanzar en la instalación de programas de detección y control de la enfermedad renal crónica en la región.

Los participantes del evento representaron a la gran mayoría de los países de la región y se mostraron la mayor parte de las iniciativas que en este sentido se están llevando a cabo en Latinoamérica.

La reunión fue denominada: "Prevention Strategies for Chronic Kidney in Latin America: A Strategy for the Next Decade". De la misma participaron: en representación de la PAHO / OPS el Dr. Patricio Rojas, en representación de la ISN su presidente el Dr. William G. Couser, por la COMGAN/ISN el Dr. John H. Dirks, y el Dr. Bernardo Rodríguez Iturbe que además representó a la SLANH junto con su presidente el Dr. Emmanuel Burdmann, por la Sociedad Española de Nefrología su presidente el Dr. Ángel De Francisco, por KDIGO de USA el Dr. Garabed Eknoyan. Los participantes de los distintos países fueron: de Argentina: Drs. María E. Bianchi, Ana M. Cusumano, Santos Depine, Cristina Marelli, Pablo Massari, y el que suscribe, por Bolivia el Dr. Raúl Plata, de Brasil: Pedro Gordan, Miguel C. Riella, Roberto Zatz, por Chile: Drs. Leopoldo Ardiles, María C. Escobar, Aquiles Jara, Edda Lagomarsino y Sergio Mezzano, por Colombia el Dr. Rafael Gómez, por Costa Rica el Dr. Manuel Cerdas, por Cuba el Dr. Miguel Almaguer, por El Salvador la Dra. Zulma Cruz Torres, por Guatemala el Dr. Randall Lou, por México los Drs. Ricardo Correa-Rotter y Guillermo García-García, por Paraguay el Dr. Francisco Santacruz, por Perú el Dr. Abdías Hurtado, por Puerto Rico el Dr. Rafael Burgos Calderón, por Uruguay el Dr. Nelson Mazzuchi, de USA el Dr. Eduardo Slatopolsky, por Venezuela el Dr. Ezequiel Bellorín Font.

Al pie del casi siempre humeante volcán de Villarrica, esto solo por las fotos y por referencias ya que nunca pudimos ver el volcán durante los tres lluviosos días que duró la reunión, a orillas de un hermoso lago, rodeados por una bellísima vegetación que supongo será mucho más hermosa con sol, y con los chilenos

liderados por el Dr. Sergio Mezzano como muy cálidos anfitriones se desarrollaron tres intensos, largos y fructíferos días de trabajo.

Fue una reunión muy importante, tanto desde lo científico como desde lo político, ya que contó con la presencia y participación activa de las máximas autoridades regionales y mundiales de la nefrología. El evento tuvo también mucha relevancia en lo humano, no solo porque permitió confraternizar estrechamente entre los participantes de los distintos países en un clima de fructífera amabilidad y espíritu de colaboración, sino además por tres hechos principales: el primero por que se le brindó un justo y sensible homenaje al Dr. Jaime Herrera-Acosta de Méjico fallecido tempranamente el día 30 de julio de 2005, el segundo por la decisión del Comité Organizador de denominar estas jornadas "First John H. Dirks Chronic Renal Disease Prevention Meeting", como merecido agradecimiento a la enorme contribución, apoyo y afecto demostrado por el Dr. Dirks hacia Latinoamérica; y finalmente porque se destinó el cierre de la reunión al recordar al Dr. Amilcar Challú. En relación a este hecho la nefrología Latinoamericana brindó un conmovedor homenaje, a quien fuera, sin dudas, el más importante precursor del intercambio entre sus países y de la solidaridad para con quienes más apoyo necesitaban. Amilcar, tu recuerdo nos estimula.

En relación a las ponencias me permitiré rescatar lo que en mi concepto fue lo más importante de las mismas. Las presentaciones de apertura de los Dr. Dirks y Couser remarcaron la enorme tarea que viene cumpliendo la COMGAN y la ISN en el apoyo de la educación nefrológica en el mundo y en nuestra región, hicieron hincapié en que para el histórico momento de la nefrología actual, el cambio de rumbo hacia la prevención y control de la enfermedad renal es lo que los nefrólogos en conjunto debemos lograr en nuestros países, para ello comprometieron redoblar sus esfuerzos mediante sus diversos programas con apoyo científico y económico para ayudar a cumplir estos objetivos. Es así que esta reunión regional de Latinoamérica tendrá el apoyo de la ISN/COMGAN para repetirse cada tres años. A continuación el Dr. Slatopolsky hizo gala una vez más de su erudición y capacidad docente en relación a la importancia que la alteración del metabolismo fosfocálcico tiene sobre el pronóstico cardiovascular del paciente renal y las estrategias para su control, enfocado especialmente a reducir las calcificaciones vasculares y adecuado las estrategias a las posibilidades de Latino-américa.

Posteriormente la Dra. Cusumano en una presentación muy reconocida y elogiada mostró los datos del Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante del año 2004, donde quedó en evidencia su enorme esfuerzo y la mayor conciencia de los países miembros, con un importante progreso en la cantidad y calidad de los datos existentes. Los mismos permitieron objetivar, tanto el preo-cupante crecimiento de

la terapia de reemplazo renal en la región, como la desoladora realidad de la persistencia de tremendas inequidades en la posibilidad de acceso a los tratamientos, especialmente manifiesta en países como: El Salvador, Guatemala, Bolivia, Paraguay, Perú y Colombia.

El Dr. De Francisco, presidente de la Sociedad Española de Nefrología, mostró esencialmente un gran número de estudios en curso que le permitirán conocer casi con precisión la realidad epidemiológica de España con respecto a enfermedad renal, los factores causantes de la misma, obesidad, hipertensión y diabetes, y el estado en que llegan los pacientes a la consulta nefrológica y al tratamiento sustitutivo. Esto seguramente les permitirá a España perfeccionar las estrategias preventivas y lograr una importante reducción en la tasa de crecimiento de la enfermedad renal crónica. Asimismo permitirá que los demás podamos mejorar en el conocimiento de la enfermedad renal y de los factores que determinan su progresión, lo que será de suma utilidad para el conocimiento nefrológico universal, y para nuestros países un modelo de cómo avanzar en un proceso de mejoría de la salud renal. Esperamos ansiosos esos resultados.

El Dr. Eknayan resaltó la relevancia que tiene unificar estrategias, adaptando en forma adecuada y respetando la realidad de cada país, las normas y guías existentes, y uniformando las denominaciones y las formas de evaluar los parámetros clínicos y nefrológicos tenidos en cuenta tanto para las evaluaciones, como para los estudios epidemiológicos de frecuencia relativa y evolución de la enfermedad renal.

Méjico en sus presentaciones puso de relevancia el tema de la epidemia de diabetes y obesidad como factores principales del crecimiento de la enfermedad renal y cardiovascular en el mundo, en la región pero de particular relevancia en su país. Si bien esta es la principal problemática tanto de ellos como de Estados Unidos y Puerto Rico, en todas las demás naciones este fenómeno esta en fuerte crecimiento y el aumento de la incidencia de estas patologías es mucho más importante cuando mayor es el índice de pobreza existente. Es probable que el tipo de dieta, especialmente el alto consumo de bebidas cola, junto con los factores genéticos sean las principales causantes de este desastre sanitario.

Basada en una impresionante base de datos, el Registro Latinoamericano de Fresenius Medical Care (FMC Register), la Dra. Cristina Marelli mostró como, cuando existe una estrategia claramente diseñada, sustentada por un registro obligatorio de información, una estructura informática adecuada y un pormenorizado análisis de los datos, se puede lograr una importante mejora de los resultados médicos. En los pacientes de Latinoamérica bajo tratamiento sustitutivo atendidos en centros de esta compañía, utilizando las estrategias de mejoría

continua de la calidad, se lograron significativos progresos en los múltiples parámetros evaluados, como ser: anemia, metabolismo fosfocálcico, accesos vasculares, adecuación, hipertensión, etc., que determinó un retroceso considerable en la morbimortalidad, junto a una reducción de los costos de atención y mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

De las presentaciones específicas de los países relacionados con la enfermedad renal, cabe destacar que podríamos clasificar a los mismos en dos tipos claramente diferenciados, tanto por la prevalencia de pacientes en tratamiento sustitutivo, como por la existencia de iniciativas tendientes al control de la enfermedad renal crónica. El grupo de naciones con menor prevalencia de pacientes en tratamiento sustitutivo (menor acceso al mismo) está constituido por: Ecuador, Bolivia, Paraguay, El Salvador, Guatemala, Venezuela y Perú. Una excepción a este grupo lo constituye Costa Rica, que teniendo un sistema de salud aparentemente dentro de los mejores, con resultados médicos y una tasa de trasplante muy buena tiene una prevalencia de tratamiento sustitutivo muy baja, por lo que se especula que habría una selección, no demasiado clara, de los pacientes que ingresan a tratamiento sustitutivo. El grupo con mayor prevalencia y con iniciativas de programas preventivos lo constituyen; Cuba, Colombia, Brasil, Argentina, Uruguay, Chile, México y Puerto Rico. En mi opinión Uruguay constituye un ejemplo sobre cómo se deben hacer las cosas en relación a conservar la salud renal en la población. El Dr. Nelson Mazzuchi en una presentación esclarecedora, mostró como cuando existe un proyecto sólido y de alcance nacional, con el consenso de los nefrólogos, con una participación ejemplar de la sociedad científica y de las autoridades sanitarias, y que acuerde programas con las especialidades afines, medicina interna, atención primaria, cardiología, hipertensión, endocrinología y diabetes, se pueden lograr muy buenos resultados. Hoy Uruguay tiene un efectivo programa de prevención, sustentado por la nefrología uruguaya y financiado por el Ministerio de Salud en tres distritos sanitarios del Uruguay que abarca buena parte del país. Como lo consigné durante la reunión, es un ejemplar modelo a seguir por los demás países Latinoamericanos. Felicitaciones Uruguay.

Brasil, el país más importante de la región, dejó entre-ver profundas contradicciones, ya que a pesar de una deficiencia manifiesta de datos a nivel nacional e importante disparidad de servicios y accesos entre los distintos estados, mostraron algunas interesantes y alentadoras iniciativas, públicas y privadas, en relación a detección y prevención renal como avances esperanzadores. Es de destacar lo desarrollado en materia de detección en el estado de Paraná con la financiación de una fundación para enfermedad renal, mostrado por el Dr. Riella.

Finalmente Argentina que tuvo la delegación más numerosa, mostró las iniciativas en materia de prevención y control de la enfermedad renal crónica en nuestro país. Mi presentación hizo referencia a los escasos y aislados datos existentes en nuestro país con ausencia de datos a nivel nacional sobre enfermedad renal crónica salvo los provenientes del registro de diálisis y trasplante del INCUCAI. Resalté la importancia de contar con el Programa de Salud Renal del APE. Este programa, que como sabemos cuenta con el respaldo de la Sociedad Argentina de Nefrología y de OMS, está dentro de los primeros programas preventivos renales y es el primero con incentivos y de esta envergadura en Latinoamérica. A pesar que se encuentra aún en etapas iniciales es importante resaltar que pueda transformarse en un programa de referencia y para ello es necesario empezar a mostrar resultados. Además hice referencia a la iniciativa privada por parte de Tratamientos y Servicios (Fresenius Argentina), para el desarrollo de diversas herramientas tendientes a posibilitar la implementación de programas de detección, prevención y control de la enfermedad renal crónica en Argentina. En tal sentido, resalté la importancia de la generación del ya disponible programa informático basado en la Web, de material educativo para pacientes y población general, material para talleres educativos para pacientes y familiares, módulos para capacitación de los médicos de atención primaria, todo tendiente a la implementación de estos programas tanto a nivel público como privado. Comenté los principales resultados preliminares del programa de detección de la enfermedad renal entre los familiares con vínculo primario de los pacientes en tratamiento sustitutivo de centros Fresenius de Argentina, iniciativa que fue muy bien considerada por los presentes. Finalmente hice conocer las primeras iniciativas sobre Programas de Cuidado de la Salud Renal implementadas en Argentina que alcanzan en la actualidad, entre el sector público y privado, a alrededor de 1.000.000 de personas.

Como otra muestra de lo realizado en nuestro país la Dra. Bianchi hizo conocer un programa de detección y seguimiento de la enfermedad renal en población de indios Toba de la provincia de Chaco, los que se encuentran en estado de extrema pobreza. En el estudio mostró además que el desarrollo de obesidad, especialmente central, altamente prevalente entre los Tobas fue factor de riesgo central para la presencia de enfermedad renal crónica. Fue conmovedor ver como en condiciones de máxima dificultad se pueden lograr objetivos sanitarios y humanísticos que permiten mejorar las condiciones de vida de una población. Adelante María Eugenia.

El aporte del Dr. Massari fue fundamental ya que mediante un estudio de evaluación comparativa de diversos métodos de valoración de la función renal y su validación para individuos de nuestro país, mostró que la estimación del filtrado

glomerular por MDRD es una buena herramienta de uso clínico y poblacional de estimar y seguir la evolución de la función renal.

Dentro de las presentaciones más destacadas estuvo la del Dr. Santos Depine que tuvo la oportunidad de hacer un repaso histórico de la evolución de la atención de la enfermedad renal en Latinoamérica, como partícipe central de la historia, que al respecto tiene la SLANH, puso de manifiesto la importancia de cada uno de los progresos obtenidos. Quedó en evidencia su protagónica y esforzada actuación desde un comienzo, acompañando al Dr. Challú, que posibilitó llegar a la situación actual. Finalmente repasó todas las gestiones oficiales lideradas por él en los últimos años, en cada uno de los países, con cada autoridad sanitaria, y el estado de situación actual de las mismas. La nefrología de Latinoamérica reconoce su dedicación y sus aportes fundamentales al cambio de paradigma que nos lleva a pensar hoy en términos de preservar la salud renal.

El último día se llevó un taller, coordinado por los Drs. Dirks y Rodríguez Iturbe, para en debatir los puntos relevantes de la reunión que permitirán escribir el resumen de consenso, que será publicado próximamente en *Kidney International*. Quizás lo más relevante del mismo es que en Latinoamérica se deben hacer ingentes esfuerzos para lograr mayor información sobre enfermedad renal y mejorar su calidad, para ello se deben diseñar estrategias adecuadas para evaluaciones epidemiológicos que deben incluir consultas con epidemiólogos y estadígrafos que posibiliten estudios que redunden en información confiable, para esto la ISN se comprometió a colaborar.

Conclusión: según mi punto de vista, pocas veces se ha realizado una reunión con una trascendencia potencial como esta, veremos si la próxima década confirma esta presunción y si los actores de hoy estamos a la altura de este desafío. Espero y deseo no equivocarme y que podamos lograr los cambios que se imponen.