



La insuficiencia renal crónica como problema de salud: una reflexión en el tiempo

P. L. Santa Cruz

Servicio de Nefrología. Hospital Central. Maracay, Estado Aragua. Venezuela.

Sr. Director:

Las investigaciones epidemiológicas en nefrología permiten estimar la magnitud de un fenómeno que como la insuficiencia renal crónica (IRC) tiene repercusión social ascendente, propiciando así el diseño y puesta en marcha de estrategias y políticas sanitarias capaces de enfrentar con mayores posibilidades de éxito dicho problema.

En la década de los 80 empecé a interpretar como necesaria la vinculación de la nefrología con otras especialidades, particularmente con la atención primaria de salud¹ y hace una docena de años expresaba a través de las páginas de Nefrología que era necesaria la proyección social de la especialidad para el manejo integral de la IRC² y los resultados de investigaciones realizadas durante varios años en la ciudad de Camagüey, Cuba sobre mortalidad, prevalencia y factores de riesgo de IRC en la población general³⁻⁵ permitían concluir que la prevalencia de IRC en cualquiera de sus fases era de 3.350 por millón de habitantes (pmh) con edad ≥ 15 años lo que categorizó a esta entidad como un verdadero problema de salud, viéndose avalado por reportes internacionales ulteriores dado el sostenido incremento de pacientes en programas de tratamiento sustitutivo para la función renal⁶⁻⁸. Vale comentar que la Declaración de Buenos Aires «*Por un nuevo modelo de salud renal en América Latina y el Caribe*» estimó una prevalencia de nefropatía terminal para la región de 800 pmh⁹ y por otra parte, el informe del año 1999 del Sistema de Datos Renales de los EEUU (USRDS) señalaba que 304,083 norteamericanos recibían tratamiento de reemplazo renal con un costo aproximado de \$15,620 millones (USD)⁸.

En noviembre de 1995 al emigrar hacia Venezuela y establecerme en la ciudad de Maracay, Estado

Aragua comencé a trabajar junto a valiosos colegas venezolanos como los Drs. F. Agüero, O. Zárraga y D. Urbina, entre otros, en la ejecución de distintos proyectos de corte epidemiológico sobre IRC, surgiendo así el denominado «*Proyecto Choroní*» que fue llevado a efectos en una zona homónima costera del Estado Aragua con una población total de 2.539 habitantes y de ellos 1.665 de edad ≥ 15 años de los que a su vez se estudiaron 1.436 (86,2%). En esta muestra se encontraron 6 pacientes con IRC, uno de ellos en fase terminal, con edad promedio de $54,3 \pm 23,6$ años, siendo las causas de IRC nefropatía vascular hipertensiva, riñones poliquísticos, nefropatía diabética y glomerulopatía primaria. La prevalencia de IRC para la población ≥ 15 años fue estimada en 4.178 pmh y la de IRC terminal 696 pmh (tabla I).

Estos datos están siendo actualmente utilizados para trazar estrategias conducentes a mejorar la esperanza y calidad de vida de pacientes con IRC y para proponer nuevos enfoques en la atención y manejo de la enfermedad partiendo desde el nivel primario de salud bajo la divisa que prevenir es la mejor forma de curar.

Tabla I. Resumen comparativo de algunos indicadores epidemiológicos de IRC en 2 poblaciones latinoamericanas

	Camagüey-Cuba	Aragua-Venezuela	p
Prevalencia IRC (pmh)	3.350	4.178*	< 0,0001
Prevalencia IRCT (pmh)	245	696*	< 0,0001
Mortalidad (pmh)	175,5*	134,5	< 0,1
Factores de riesgo (%)			
- Hipertensión arterial	25,6*	23,0	< 0,05
- Obesidad	10,9	20,8*	< 0,0001
- Inf. urinaria recurrente	7,3	9,5*	< 0,01
- Litiasis renal	2,4	9,1*	< 0,0001
- Diabetes mellitus	4,9	4,9	NS
- Ing. crónica de analgésicos	9,8*	3,2	< 0,0001
- Otros	2,4	6,7*	< 0,0001

*Significativamente superior.

Correspondencia: Dr. Pedro L. Santa Cruz
Apdo. Postal 4536
CP 2101
Maracay, Edo. Aragua
Venezuela

BIBLIOGRAFÍA

1. Santa Cruz PL, Collot J, Rangel ME, Hatim A, Rodríguez J, Pereira I: Sobre atención primaria de salud y la importancia de su vinculación con otras especialidades. *Interferón & Biotecnología* 4: 191-192, 1987.
2. Santa Cruz PL, Collot J, Rangel ME, Pereira I: Insuficiencia renal crónica y la necesaria proyección social de la nefrología. *Nefrología* 8: 81, 1988.
3. Santa Cruz PL, Aguiar JR, Herrera N, Rangel ME, Bonet M: Insuficiencia renal crónica (IRC). Mortalidad en el decenio 1980-1989 en la provincia de Camagüey, Cuba. *Nefrología* 13 (Supl. 5): 53-55, 1993.
4. Santa Cruz PL, Pereira I, Rangel ME, Abril P, Collot J: Prevalencia de insuficiencia renal crónica. Estudio en población abierta. Importancia de la atención primaria de Salud. *Nefrología* (Supl. 5): 66-69, 1993.
5. Santa Cruz PL, Pereira I, Rangel ME, Abril P, Collot J: Factores de riesgo (FR) de insuficiencia renal crónica. Estudio en una comunidad atendida por médicos de familia. *Nefrología* 13 (Supl. 5): 56-59, 1993.
6. Registro Latinoamericano de diálisis y trasplante renal. Informe del año 1988. *Nefrología Latinoamericana* 5: 101-159, 1998.
7. United States Renal Data System 1996 Annual Data Report. *Am J Kidney Dis* 28 (Supl. 2): S1-S165, 1996.
8. Us Renal Data System: Usrds 1999 Annual Data Report. Bethesda, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 1999.
9. Challú A, Burgos R, Santos D, Feler D, Manzor D: La nefrología latinoamericana. Estado actual. Pautas para su desarrollo. Talleres Gráficos Santa Fe, S. A. Buenos Aires, 1999.