

5. Forchhammer S, Metzler G, Ghoreschi K. Long-term follow-up of early-onset Sneddon syndrome: A case report. JAAD Case Rep. 2018;4:880-2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdcr.2018.08.008>.

Elena Hernández García ^{a,*}
y María José Torres Sánchez ^b

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elena_46hg@hotmail.com
(E. Hernández García).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.01.001>

0211-6995/© 2020 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Carta al Director

Evolución del tratamiento sustitutivo de la función renal en México en los últimos 10 años

Evolution of renal replacement therapy in Mexico in the last 10 years

Sr. Director:

En México el 11% de la población general padece algún grado de enfermedad renal crónica, los principales detonantes son la diabetes mellitus e hipertensión arterial, no existe un programa de salud renal y el ingreso de pacientes a diálisis observa un 6% anual¹. En los últimos 10 años el comportamiento de las terapias dialíticas incrementa a expensas de hemodiálisis, de manera contraria a lo referenciado en la evidencia vigente². El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene cobertura para atender 65 millones de usuarios en sus diferentes regímenes administrativos que oferta su seguridad social y contiene al 50% de pacientes en terapias dialíticas³.

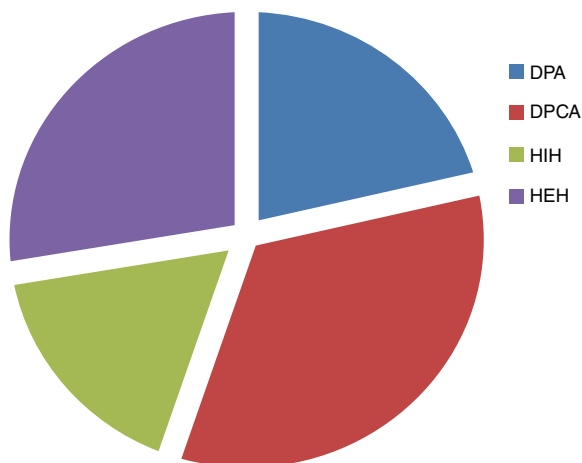


Figura 1 – Distribución de las terapias por modalidad dialítica.

Se realizó un retrospectivo de 10 años (junio de 2008 a junio de 2018) basados en el registro institucional de pacientes adultos y pediátricos con diálisis crónica, no incluyó terapias lentas. 73.730 pacientes, 70.158 (95%) atendidos en segundo nivel, se encontraron 57,5% masculinos, edad promedio 63 años (rng: 1 a 90), con mayor prevalencia el grupo de 60 a 69 (24,5%); y 27.399 (37%) fueron sujetos pensionados. La distribución de pacientes por terapia dialítica encontró 40.968 (56%) con diálisis peritoneal y 32.762 (44%) con hemodiálisis (fig. 1). La DP mostró disminución de 10% en el período de estudio, 1% anual de manera sostenida, el análisis de regresión lineal estima contar con más de 110 mil pacientes prevalentes para el año 2027 y para el año 2022 tener 50% de los pacientes en cada modalidad (fig. 2). Lo cual traerá como consecuencia una alta inversión financiera en un programa que ya vulnera la estabilidad económica del Instituto. Las principales causas de insuficiencia renal fueron diabetes 53,3% e hipertensión arterial 35,2%. Se estimó una prevalencia de 1.134 derechohabientes/millón e incidencia en 474 derechohabientes/millón. Se refirieron 18.330 pacientes a estudio de trasplante renal (3.055 prom/año), 87% con donador vivo, 9% de prediálisis, 54% masculinos y 46% femeninos, con edad promedio 39,2 años (rango: 5 a 65). Las complicaciones más frecuentes fueron peritonitis 29,8%, complicación mecánica del catéter peritoneal 8% y disfunción del acceso vascular 5,9%; y las salidas definitivas de programa (1.181 promedio/mes) muerte por infarto miocárdico 24,6%, choque séptico 16,5%, falla orgánica múltiple 8% y trasplante renal 3,4%.

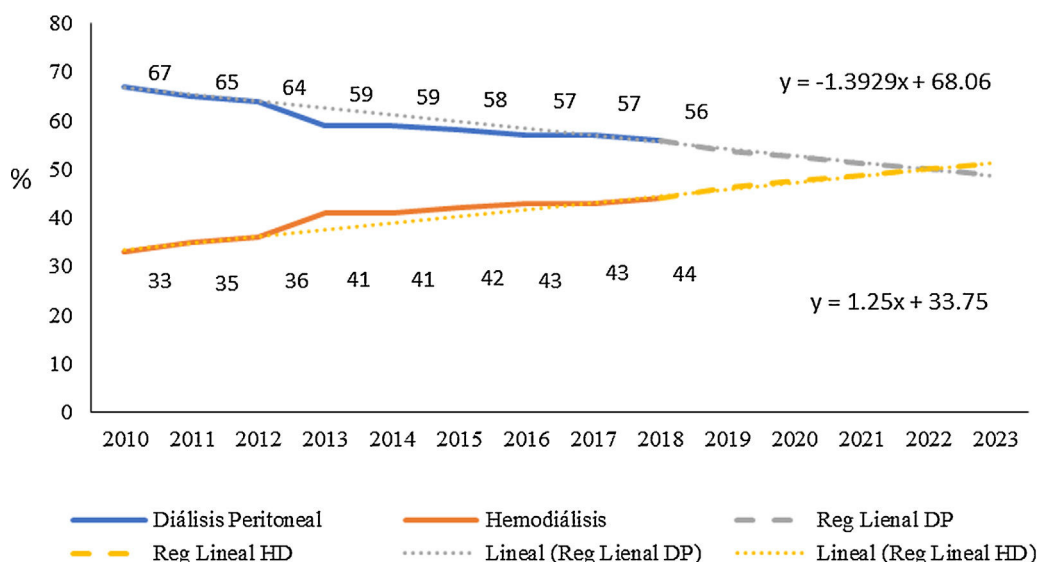


Figura 2 – Comportamiento de las terapias dialíticas y estimación de los próximos 5 años.

Discusión

Los hallazgos exigen implementar estrategias efectivas en primer nivel de atención que permitan frenar la incidencia de enfermedad renal crónica, mejorar en los procesos de atención al enfermo renal crónico en todas sus etapas, realizar más trasplantes, propiciar y mejorar las competencias profesionales e incidir en factores relacionados con falta de insumos y falta de apego a recomendaciones internacionales de manejo⁴. Actualmente, el costo directo de las terapias dialíticas en el IMSS es de unos 5.5 mil millones de pesos, y se estima por lo menos la misma cantidad invertida en gastos indirectos; lo cual vulnera la estabilidad financiera del instituto, ya que un porcentaje mínimo de pacientes con ERC en diálisis 0,1% supera el gasto de otros programas de salud, como son cáncer de mama, cáncer cérvicouterino, cáncer prostático y la atención de paciente con VIH-SIDA⁵. Esta problemática de salud pública es de difícil control al incidir específicamente en la educación y en cambios conductuales que obstaculizan el desarrollo del ser humano y limitan la expresión de la salud en su totalidad, no solo la renal. La institución y el Sistema Nacional de Salud han demorado en instalar un programa de salud renal con estrategias específicas para contener «la enfermedad de las grandes dimensiones», la enfermedad renal crónica⁶.

Agradecimientos

A Pedro Jiménez Aranda por su valioso apoyo en el análisis y presentación de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

- Méndez-Durán A, Ignorosa-Luna MH, Pérez-Aguilar G, Rivera-Rodríguez FJ, González-Izquierdo JJ, Dávila-Torres J. Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54:588-93.

- Chaudhary K, Sangha H, Khanna R. Peritoneal dialysis first: rationale. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011;6:447-56.
- Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014-2018. Capítulo I. Diagnóstico. I.1 El IMSS y la Seguridad Social en México. Pág. 7. Gobierno de la República. México [consultado 28 Feb 2019]. Disponible: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS.2014-2018_FINAL.230414.pdf.
- Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* 2016;19:202-13.
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017-2018. Capítulo V. pag. 127 [consultado 30 Dic 2018]. Disponible: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2017-2018>.
- Bello AK, Levin A, Tonelli M, Okpechi IG, Feehally J, Harris D. Assessment of global kidney health care status. *JAMA.* 2017;317:1864-919.

Antonio Méndez-Durán*

Coordinación de Servicios Indirectos, Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, México

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amd740522@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.02.004>

0211-6995/© 2020 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).