



Estado actual del tratamiento renal sustitutivo en Cuba

J. F. Pérez-Oliva, R. Herrera, M. Almaguer, M. Pérez y A. Mármol

Instituto Nacional de Nefrología. Ciudad Habana. Cuba.

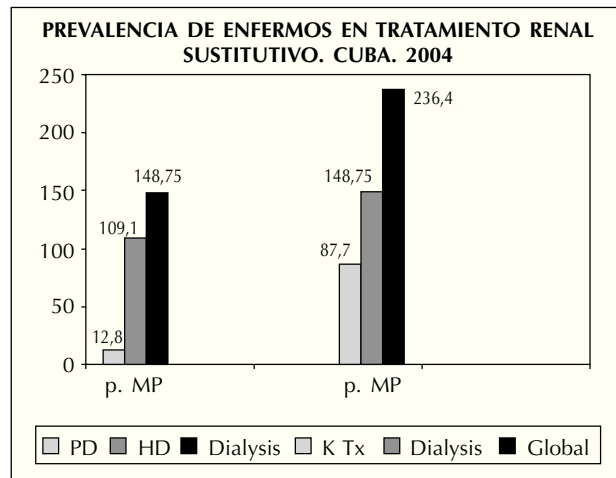
Sr. Director:

Exponemos la situación en 2004 de la población en métodos sustitutos de la función renal, con el propósito de contribuir al conocimiento del grave problema salubrista representado por la ERC/IRC-T¹.

Cuba cuenta con un único sistema de salud pública, gratuito y accesible para toda la población de 11.250.979 habitantes, atendido por 67.079 médicos (59,6 médicos por 10.000 habitantes)².

El Programa Nacional de Nefrología³, establece acciones específicas en el ámbito comunitario, con el objetivo de actuar sobre la población sana, los factores de riesgo y enfermedades vinculadas, prevenir en la medida de lo posible y diagnosticar precozmente la ERC, soportado por los médicos de familia, 31.059, distribuidos en 444 áreas de salud en todo el país, atendiendo un promedio de 600 personas cada uno de ellos; apoyados por los nefrólogos, agrupados en los 47 servicios de nefrología/diálisis, territoriales, ubicados en hospitales, cercanos a la población que los requiere, enfascados en la prevención secundaria, que realizan actividades con relación a los enfermos con ERC en diferentes estadios evolutivos, para enlentecerla, remitirla o revertirla, así como evitar sus complicaciones; y por último de prevención terciaria: métodos sustitutos dialíticos o trasplante renal, este último en 9 hospitales del país y 5 laboratorios de tipaje tisular HLA. Complementa lo anterior la red de procuración de órganos para trasplante (50 hospitales). Existen 147 residentes en formación, y Guías de Buenas Prácticas para Hemodiálisis⁴.

Se observa un crecimiento sostenido en los enfermos prevalentes en métodos dialíticos, con una tasa en 2002: 119 pMP; 2003: 134 pMP; 2004: 149 pMP, lo que significó un incremento anual respectivo de 10,3%; 11,2% y 11,1%. Las tasas de incidentes se han incrementado igualmente: 2002: 75 pMP; 2003:



97 pMP; y 2004 111,3 pMP, tendencia similar a los reportes internacionales⁵. En cuanto al trasplante renal el 90% es de donante cadáver y su realización ha sido en 2002: 22 pMP; 2003: 19,5 pMP; y 2004 16,6 pMP.

La prevalencia de enfermos en diálisis internacionalmente es mayor de 225 pMP, en Japón, EE.UU., y Europa respectivamente de 1.820, mayor de 1.060, y de 830 pMP. La incidencia se incrementa de 8-10% anual, (más de 100 nuevos pacientes pMP/año)¹. En España en el 2002 la población incidente fue de 126 pMP y la prevalencia en 950 pMP⁶. La SLANH reporta con datos del 2003⁷, una prevalencia de 363 pMP, incidencia de 94 pMP y de trasplante renal de 13,2.

Los desafíos de la ERC/IRC-T se pueden resumir en la complejidad de los recursos organizativos necesarios, garantizando el acceso a cada nuevo enfermo que lo requiera, las tecnologías médicas y farmacéuticas empleadas, y los elevados costos⁸, siempre vinculados los recursos limitados para enfrentar servicios con gastos sorprendentes, que solo en U.S. alcanzaron los \$25,2 billones en 2002⁹, además de las repercusiones en términos humano para el individuo, la familia, la sociedad y los gobiernos¹⁰.

Nuestros resultados muestran el esfuerzo realizado en un pequeño país en vías de desarrollo, con

Correspondencia: Dr. Jorge F. Pérez-Oliva Díaz
Instituto Nacional de Nefrología
Avenida 26 y Boyeros Plaza
Ciudad Habana
10300 Ciudad Habana. Cuba

la construcción de nuevas unidades, adquisición de modernas tecnologías y su tendencia creciente al progreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nwankwo E, Bello A, El Nahas AM: Chronic kidney disease: stemming the global tide. *Am J Kidney Dis* 45: 201-208, 2005.
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Año 2002. La Habana. Cuba.
3. Programa de Prevención de la Insuficiencia Renal Crónica. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 1996.
4. Pérez-Oliva JF, Magrans Ch, Almaguer M, Gutiérrez F, Pérez R, Delgado M, Álvarez TX, Zambrano A, Delgado G: Buenas prácticas de Hemodiálisis Editora Política. La Habana. Cuba. 2003.
5. ESRD Patients in 2002. A global perspective. Fresenius Medical Care, Germany, 2003.
6. Editorial Nefrología Extrahospitalaria n.º 15 «El manejo clínico de los pacientes con IRC esta por debajo de los estándares recomendados por las guías de Buenas Practicas».
7. Cusumano AM: Datos del 2003 de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, Conferencia impartida en el IX Congreso Centroamericano y del Caribe de Nefrología e Hipertensión. Varadero. Cuba. Mayo 2005.
8. Attrill E, Johnson HK: The cost of clinical Dialysis-A historical perspective. *Semin in Nephrol* 20(6): 523-525, 2000.
9. US renal data System. USRDS 2004 Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United Status. National Institutes Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2004.
10. Chronic Kidney Disease in the Developing Word: An Iceberg Turned Volcano. Editorial MEDICC, VII, 5: 1-2, 2005.