

RECOMENDACIÓN REC - RCIDT - 2024 (XXX)

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

**RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES**

**24<sup>a</sup> REUNIÓN – LIMA (PERÚ), 19 y 20 de NOVIEMBRE 2024**

**RECOMENDACIÓN REC - RCIDT- 2024 (xx) SOBRE EL ABORDAJE  
INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL EN AMÉRICA LATINA**

28 Considerando

- 29 i. que la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes (RCIDT) tiene  
30 como finalidad “desarrollar y mejorar la cooperación entre los participantes en  
31 aspectos organizativos y legislativos, formación de profesionales, y aspectos  
32 éticos y sociales relacionados con la donación y trasplante de órganos, tejidos y  
33 células”, según el *Documento de Constitución de la RCIDT* y la *Declaración de*  
34 *Mar del Plata de 2005*;
- 35 ii. los principios alcanzados en el *Documento de Aguascalientes*, durante el Primer  
36 Foro Latinoamericano de Bioética y Trasplantes de Aguascalientes (México),  
37 celebrado en septiembre de 2010;<sup>1</sup>
- 38 iii. la *Recomendación RCIDT 2005* (3), sobre funciones y responsabilidades de una  
39 Organización Nacional de Donación y Trasplantes; la *Recomendación RCIDT*  
40 2005 (5) sobre el Plan de Acción sobre formación de profesionales en donación y  
41 trasplante; la *Recomendación RCIDT 2009* (13) sobre el financiamiento del  
42 Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos; la *Recomendación RCIDT 2010* (15)  
43 sobre Principios aplicados a la Gestión de Listas de Espera para  
44 Trasplante; la *Recomendación 2012* (17) sobre Prácticas Gerenciales para  
45 Organismos de Coordinación y Gestión de Donación y Trasplante en  
46 Iberoamérica; la *Recomendación RCIDT 2018* (25) sobre los Principios para el  
47 Seguimiento de Pacientes que recibieron un Trasplante de órganos y Retornan a  
48 su País para seguimiento; la *Recomendación RCIDT 2020* (28) sobre Sistemas  
49 de Información nacionales de Donación y Trasplante; la *Recomendación RCIDT*  
50 2021 (32) sobre registros de enfermedad renal crónica en América Latina; la  
51 *Recomendación RCIDT 2023* (37) sobre el acceso de no residentes a la lista de  
52 espera para trasplante de órganos de donante fallecido;<sup>2</sup>
- 53 iv. los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas, en  
54 particular, el objetivo 3.4 relativo a la reducción de la mortalidad prematura por  
55 enfermedades no transmisibles y el objetivo 3.8 sobre la cobertura sanitaria  
56 universal;
- 57 v. la *Resolución 73/189*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas,  
58 sobre el Fortalecimiento y promoción de medidas eficaces y de la cooperación

<sup>1</sup> Documento de Aguascalientes. Disponible en: <https://contraloria.bcs.gob.mx/wp-content/uploads/Documento-de-Aguascalientes.pdf>. Acceso: Noviembre 2024Enero 2025.

<sup>2</sup> Documentos de referencia de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Disponibles en: <http://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Enero 2025. Noviembre 2024.

59        *internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y*  
60        *combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de*  
61        *órganos humanos, que alienta a los Estados Miembros a progresar hacia la*  
62        *autosuficiencia en trasplante y les insta a garantizar un acceso equitativo a este*  
63        *tratamiento y a evaluar sus resultados mediante la creación y elaboración de*  
64        *registros;<sup>3</sup>*

65        vi. los *Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos*  
66        adoptados en la 63<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, a través de  
67        la *Resolución WHA 63.22<sup>4</sup>*, en particular, el Principio Rector número 10, que  
68        considera imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y  
69        eficaces y por tanto evaluar los resultados a largo plazo de la donación y el  
70        trasplante de células, tejidos y órganos;

- 71        i. la Resolución 77.4 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el *Aumento de la*  
72        *disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y*  
73        *órganos humanos<sup>5</sup>*, que insta a los países a la adopción de estrategias de  
74        prevención y a incorporar el trasplante en el continuo de tratamiento de las  
75        enfermedades no transmisibles y de otra naturaleza que puedan derivar en la  
76        necesidad del trasplante, y que solicita a la Organización Mundial de la Salud  
77        (OMS) que preste apoyo a los Estados miembros para la implementación de los  
78        elementos de la Resolución, en particular mediante el diseño y la adopción de una  
79        Estrategia Global en Trasplante;
- 80        ii. la oportunidad que ofrece en este contexto global la *Estrategia y Plan de Acción*  
81        *sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células*  
82        *2019-2030*, adoptada por el 57<sup>º</sup> Consejo Directivo en la Sesión 71<sup>a</sup> del Comité

---

<sup>3</sup> Resolución 73/189 sobre el Fortalecimiento y promoción de medidas eficaces y de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos. Disponible en: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/73/189>. Acceso: Enero 2025. Noviembre 2024.

<sup>4</sup> Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos. Disponible en: [http://www.who.int/transplantation/Guiding\\_PrinciplesTransplantation\\_WHA63.22sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf?ua=1) Acceso: Noviembre 2024Enero 2025.

<sup>5</sup> Resolución 77.4 sobre el Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/download/resolution-wha77-4-increasing-availability-ethical-access-oversight-transplantation-spanish/>. Acceso: Noviembre 2024Enero 2025.

83                   Regional de la OMS para las Américas, Organización Panamericana de la Salud  
84                   (OPS);<sup>6</sup>

85                   iii. la *Declaración de Santander*, resultante de la Cumbre Global sobre Trasplante  
86                   organizada con motivo de la Presidencia Española del Consejo de la Unión  
87                   Europea, co-organizada por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de  
88                   España, el Consejo Europeo (EDQM), la Sociedad Internacional de  
89                   Trasplantes (TTS) y la Sociedad Europea de Trasplantes (ESOT), co-patrocinada  
90                   por la OMS y apoyada por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), que  
91                   incluye recomendaciones de alto nivel que inciden en la relevancia de la adopción  
92                   de estrategias de prevención que reduzcan la carga de enfermedades tratables  
93                   con el trasplante y la necesidad de priorizar el trasplante sobre otras terapias  
94                   alternativas por representar la mejor modalidad de tratamiento para los pacientes<sup>7</sup>;

95                   iv. la *Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes*,  
96                   promovida por la TTS y la ISN, adoptada en Estambul (Turquía) en 2008 y  
97                   actualizada en 2018,<sup>8</sup> que insta a los gobiernos a desarrollar e implementar  
98                   programas para prevenir la progresión de la enfermedad hasta el fallo orgánico  
99                   terminal, garantizar el acceso equitativo al trasplante, así como progresar hacia la  
100                   autosuficiencia.<sup>1-7</sup>

101                   v. las guías Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) de 2024<sup>9</sup> sobre la  
102                   evaluación y el manejo de la enfermedad renal crónica, que proporciona unas  
103                   recomendaciones basadas en la evidencia sobre el diagnóstico y el abordaje de  
104                   los pacientes con enfermedad renal.

105

106 Considerando además que

<sup>6</sup> Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49672-cd57-11-s-strategia-pda-donacion-organos&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49672-cd57-11-s-strategia-pda-donacion-organos&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es). Acceso: Noviembre 2024Enero 2025.

<sup>7</sup> Santander Statement: towards global convergence in transplantation: sufficiency, transparency & oversight. Disponible en: [https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander\\_Transplant\\_Statement\\_nov\\_23.pdf](https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander_Transplant_Statement_nov_23.pdf). Acceso: Noviembre 2024Enero 2025.

<sup>8</sup> Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplante. Disponible en: [https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres\\_2017\\_2-on\\_establishing\\_procedures\\_for\\_patients\\_received\\_organ\\_tx\\_abroad.pdf](https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres_2017_2-on_establishing_procedures_for_patients_received_organ_tx_abroad.pdf). Acceso: Noviembre 2024Enero 2025.

<sup>9</sup> KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Disponible en: <https://www.kidney-international.org/action/showPdf?pii=S0085-2538%2823%2900766-4>. Acceso: Enero 2025.

- 107 i. la enfermedad renal crónica (ERC) en sus diferentes estadios afecta a más de  
108 800 millones de personas en el mundo (10% de la población mundial)<sup>10</sup>, causa  
109 más de 1 millón de muertes al año y se estima que se convertirá en la quinta causa  
110 de fallecimiento en el mundo en el año 2040<sup>11</sup> y resulta en cerca de 36 millones  
111 de años de vida ajustados por discapacidad<sup>12</sup>;
- 112 ii. la carga de ERC está aumentando en todas las regiones de la OMS y su  
113 prevalencia es particularmente elevada en América Latina Región de las  
114 Américas (10,2%)<sup>13</sup>, oscilando entre un 7,6% en Paraguay y un 16,8% en Puerto  
115 Rico<sup>14</sup>;
- 116 iii. más allá de los factores de riesgo clásicos asociados, las diferencias de  
117 prevalencia en la Región de las Américas pueden ser atribuibles a la metodología  
118 utilizada para su diagnóstico (uso exclusivo de niveles de creatinina o  
119 determinación complementaria de albuminuria), así como a situaciones  
120 especiales, como la ERC de origen incierto (nefropatía mesoamericana) que  
121 afecta a países de América Central<sup>15</sup>;
- 122 iv. América Latina muestra la mayor mortalidad atribuible a ERC con respecto al resto  
123 de las regiones (5,5%)<sup>1413</sup>;
- 124 v. pese a que la ERC causa una elevada mortalidad y morbilidad y genera elevados  
125 costes directos e indirectos, es una enfermedad prevenible y tratable, por lo que  
126 debe constituir una prioridad en la política sanitaria de nuestros países;
- 127 vi. existen factores de riesgo para el desarrollo de la ERC, como la hipertensión  
128 arterial, la diabetes mellitus o la obesidad, sobre los que se puede actuar mediante

<sup>10</sup> Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int* 2024;105(4S):S117-S314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018.

<sup>11</sup> Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet* 2018;392(10159):2052-2090. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31694-5.

<sup>12</sup> Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022 Apr;12(1):7-11. doi: 10.1016/j.kisu.2021.11.003.

<sup>13</sup> GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2020;395(10225):709-733. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3.

<sup>14</sup> Calice-Silva V, Neyra JA, Ferreiro Fuentes A, et al. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Latin America region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). *Kidney Int Suppl* (2011). 2024: (1) 43-56.

<sup>15</sup> Lo R, Narasaki Y, Lei S, Rhee CM. Management of traditional risk factors for the development and progression of chronic kidney disease. *Clin Kidney J*. 2023;16(11):1737-1750.

129 la promoción de hábitos de vida saludable, una detección precoz y un abordaje  
130 terapéutico efectivo;

- 131 vii. el diagnóstico temprano de la ERC es sencillo y permite la adopción de  
132 intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que pueden ralentizar la  
133 progresión de la enfermedad hasta el estadio en el que es necesario el tratamiento  
134 renal sustitutivo (TRS), ya sea mediante trasplante renal, hemodiálisis o diálisis  
135 peritoneal;

136 viii. el establecimiento de unidades especializadas en la atención al paciente con ERC  
137 avanzada (ERCA) permite mejorar el abordaje del paciente renal y la  
138 implementación de medidas encaminadas a la preservación de la función renal, la  
139 información sobre las opciones de TRS y la preparación del paciente para el inicio  
140 del trasplante renal o la diálisis, así como la adecuación terapéutica con la opción  
141 del tratamiento conservador;

142 ix. dentro de las opciones de TRS, el trasplante renal debe ser la opción prioritaria y  
143 como tal ha de plantearse de manera sistemática al paciente con ERCA, por  
144 proporcionar una mejor calidad de vida, mayores expectativas de supervivencia y  
145 una mayor probabilidad de reinserción laboral y social, así como por tener un  
146 menor coste<sup>16,17</sup> e impacto medioambiental;

147 x. las diferencias regionales descritas en la evaluación comparativa de las TRS  
148 ponen en evidencia la necesidad de determinar diferentes umbrales de costo-  
149 efectividad por país y el aporte que pueda ofrecer cada TRS en términos de  
150 eficiencia en el gasto<sup>1615</sup>;

151 xi. dentro de las terapias dialíticas, han de priorizarse las modalidades domiciliarias,  
152 como la diálisis peritoneal, que permite una mejor conciliación socio-laboral y  
153 conlleva un menor coste e impacto-medioambiental en comparación con la  
154 hemodiálisis<sup>18</sup>;

155 xii. es imprescindible investigar, planificar y mejorar la calidad de la atención del  
156 paciente con ERC, así como monitorizar y evaluar la historia natural de la

<sup>16</sup> Torales S, Berardo J, Hasdeu S, et al. Evaluación económica comparativa sobre terapias de reemplazo renal en Argentina, Costa Rica y Uruguay [Comparative economic evaluation of renal replacement therapies in Argentina, Costa Rica, and Uruguay]. Rev Panam Salud Publica 2021;45:e119. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2021.119.

<sup>17</sup> Bello AK, Okpechi IG, Levin A, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. Lancet Glob Health 2024;12(3):e382-e395. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00570-3.

<sup>18</sup> Barracough KA, Agar JWM. Green nephrology. Nat Rev Nephrol 2020;16(5):257-268. doi: 10.1038/s41581-019-0245-1.

157 enfermedad, analizar el impacto de aquellas intervenciones destinadas a prevenir  
158 la progresión de la ERC, así como evaluar los resultados que se obtienen con las  
159 diferentes opciones de TRS, pese a lo que no se han desarrollado Registros de  
160 TRS en todos los países de la Región;

161 xiii. es por tanto necesario implementar registros que incluyan todas las modalidades  
162 de TRS así como el tratamiento conservador de los pacientes con ERCA, si bien  
163 para los países sin registros de TRS adecuadamente implementados, es preferible  
164 iniciar el registro de pacientes en este estadio y luego considerar implementar el  
165 registro de pacientes den estadio 4 y en tratamiento conservador<sup>19</sup>;

166

167 **LA RED/ CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE  
168 RECOMIENDA A SUS ESTADOS MIEMBROS que las autoridades sanitarias  
169 nacionales, en colaboración con las sociedades científicas pertinentes, diseñen e  
170 implementen programas para el abordaje integral de la ERC, que contenga al  
171 menos los siguientes elementos:**

- 172 ✓ La prevención de la ERC mediante la promoción de hábitos de vida saludable y la  
173 puesta en marcha de intervenciones para la identificación precoz y el control de  
174 las causas más frecuentes de la ERC, como la hipertensión arterial o la diabetes.
- 175 ✓ La adopción en atención primaria en salud de estrategias de cribado y diagnóstico  
176 precoz de la ERC, que incluyan la determinación anual de los valores de creatinina  
177 séricafiltrado glomerular y la detección de albuminuria en pacientes de riesgo  
178 (Anexo 1).
- 179 ✓ El establecimiento de sistemas de alerta por parte de los laboratorios cuando se  
180 identifican parámetros sugestivos de enfermedad renal para facilitar el diagnóstico  
181 temprano de la ERC.
- 182 ✓ La promoción de hábitos de vida saludables y la incorporación al arsenal  
183 terapéutico de fármacos (ej. inhibidores del sistema renina angiotensina o  
184 bloqueantes de los receptores de la angiotensina II, inhibidores del  
185 cotransportador sodio-glucosa-2 [SGLT2i], antagonistas de los receptores de  
186 mineralocorticoides [ARM], agonistas del receptor del péptido-1 similar al

<sup>19</sup> Rosa-Diez G, González-Bedat MC, Luxardo R. et al. Step-by-step guide to setting up a kidney replacement therapy registry: the challenge of a national kidney replacement therapy registry. Clin Kidney J. 2021;14(7):1731-1737.

- 187        glucagón [AR GLP-1]) capaces de ralentizar la progresión de la ERC a etapas  
188        avanzadas.
- 189        ✓ El establecimiento de unidades para la atención especializada al paciente con  
190        ERC en estadios avanzados (unidades ERCA) y la consideración de programas  
191        de acreditación para dichas unidades especializadas.
- 192        ✓ La protocolización de la provisión sistemática de información sobre las opciones  
193        de TRS para pacientes con ERCA, incluyendo el trasplante renal como técnica  
194        prioritaria, así como de la evaluación y la inclusión del paciente con ERCA en lista  
195        de espera para trasplante renal.
- 196        ✓ El establecimiento de programas de colaboración entre centros con programas de  
197        trasplante renal y unidades ERCA, unidades de diálisis y otros servicios y centros  
198        para la evaluación sistemática del proceso de información, evaluación e inclusión  
199        de pacientes en lista de espera para trasplante renal.
- 200        ✓ La priorización de técnicas domiciliarias de TRS con diálisis cuando se está en  
201        lista de espera para trasplante renal o cuando existe una contraindicación  
202        contrastada para el trasplante renal.
- 203        ✓ El establecimiento de sistemas de financiación que aborden de manera conjunta  
204        las diferentes modalidades de TRS, tanto las basadas en diálisis, como el  
205        trasplante renal.
- 206        ✓ El desarrollo de programas de formación profesional continuada sobre el  
207        diagnóstico y el abordaje integral de la ERC.
- 208        ✓ El fortalecimiento del cuidado y el seguimiento del paciente con ERC y la vigilancia  
209        epidemiológica de la ERC mediante la puesta en marcha y el mantenimiento de  
210        Registros de pacientes con esta condiciónERC, inicialmente de aquellos en  
211        estadios avanzados (Etapas 4 y 5 de la ERC) con su respectivo seguimiento, en  
212        línea con la recomendación previa emitida por la RCIDT<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Recomendación RCIDT 2021 (32) sobre registros de enfermedad renal crónica en América Latina. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Enero 2025.

214 **ANEXO 1: CONDICIONES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD**  
215 **RENAL CRÓNICA**

- 216    1. Hipertensión arterial  
217    2. Diabetes mellitus  
218    3. Enfermedad cardiovascular  
219    4. Antecedentes familiares de enfermedad renal  
220    5. Antecedentes de fracaso renal agudo  
221    6. Otras condiciones médicas con impacto en la función renal (ej. lupus eritematoso  
222      sistémico, infección por el VIH, obesidad, factores genéticos de riesgo)  
223    7. Ocupaciones de alto riesgo y exposición ambiental a nefrotóxicos  
224    4.8. Poblaciones en localizaciones geográficas con riesgo de enfermedad renal,  
225      particularmente en aquellas con nivel socioeconómico bajo o acceso limitado a la  
226      atención sanitaria

BORRADOR