

RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

24ª 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**

Considerando

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

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

² 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.~~

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, que alienta a los Estados Miembros a progresar hacia la autosuficiencia en trasplante y les insta a garantizar un acceso equitativo a este tratamiento y a evaluar sus resultados mediante la creación y elaboración de registros;³

- vi. los *Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos* adoptados en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, a través de la *Resolución WHA 63.22*⁴, en particular, el Principio Rector número 10, que considera imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces y por tanto evaluar los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos;
- i. la Resolución 77.4 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el *Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos*⁵, que insta a los países a la adopción de estrategias de prevención y a incorporar el trasplante en el continuo de tratamiento de las enfermedades no transmisibles y de otra naturaleza que puedan derivar en la necesidad del trasplante, y que solicita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que preste apoyo a los Estados miembros para la implementación de los elementos de la Resolución, en particular mediante el diseño y la adopción de una Estrategia Global en Trasplante;
- ii. la oportunidad que ofrece en este contexto global la *Estrategia y Plan de Acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030*, adoptada por el 57º Consejo Directivo en la Sesión 71ª del Comité

³ 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.~~

⁴ 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 Acceso: ~~Noviembre 2024~~ ~~Enero 2025.~~

⁵ 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 2024~~ ~~Enero 2025.~~

RECOMENDACIÓN REC - RCIDT - 2024 (XXX)

Regional de la OMS para las Américas, Organización Panamericana de la Salud (OPS);⁶

- iii. la *Declaración de Santander*, resultante de la Cumbre Global sobre Trasplante organizada con motivo de la Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea, co-organizada por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, el Consejo de Europa (EDQM), la Sociedad Internacional de Trasplantes (TTS) y la Sociedad Europea de Trasplantes (ESOT), co-patrocinada por la OMS y apoyada por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), que incluye recomendaciones de alto nivel que inciden en la relevancia de la adopción de estrategias de prevención que reduzcan la carga de enfermedades tratables con el trasplante y la necesidad de priorizar el trasplante sobre otras terapias alternativas por representar la mejor modalidad de tratamiento para los pacientes⁷;
- iv. la *Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes*, promovida por la TTS y la ISN, adoptada en Estambul (Turquía) en 2008 y actualizada en 2018,⁸ que insta a los gobiernos a desarrollar e implementar programas para prevenir la progresión de la enfermedad hasta el fallo orgánico terminal, garantizar el acceso equitativo al trasplante, así como progresar hacia la autosuficiencia⁹;
- v. las guías *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) de 2024⁹ sobre la evaluación y el manejo de la enfermedad renal crónica, que proporciona unas recomendaciones basadas en la evidencia sobre el diagnóstico y el abordaje de los pacientes con enfermedad renal.

Considerando además que

⁶ 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-estrategia-pda-donacion-organos&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es. Acceso: ~~Noviembre 2024~~ Enero 2025.

⁷ 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. Acceso: ~~Noviembre 2024~~ Enero 2025.

⁸ 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. Acceso: ~~Noviembre 2024~~ Enero 2025.

⁹ 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.

RECOMENDACIÓN REC - RCIDT - 2024 (XXX)

- i. la enfermedad renal crónica (ERC) en sus diferentes estadios afecta a más de 800 millones de personas en el mundo (10% de la población mundial)¹⁰, causa más de 1 millón de muertes al año y se estima que se convertirá en la quinta causa de fallecimiento en el mundo en el año 2040¹¹ y resulta en cerca de 36 millones de años de vida ajustados por discapacidad¹²;
- ii. la carga de ERC está aumentando en todas las regiones de la OMS y su prevalencia es particularmente elevada en América Latina la Región de las Américas (10,2%)¹³, oscilando entre un 7,6% en Paraguay y un 16,8% en Puerto Rico¹⁴;
- iii. más allá de los factores de riesgo clásicos asociados, las diferencias de prevalencia en la Región de las Américas pueden ser atribuibles a la metodología utilizada para su diagnóstico (uso exclusivo de niveles de creatinina o determinación complementaria de albuminuria), así como a situaciones especiales, como la ERC de origen incierto (nefropatía mesoamericana) que afecta a países de América Central¹⁵;
- iv. América Latina muestra la mayor mortalidad atribuible a ERC con respecto al resto de las regiones (5,5%)¹⁴¹³;
- v. pese a que la ERC causa una elevada mortalidad y morbilidad y genera elevados costes directos e indirectos, es una enfermedad prevenible y tratable, por lo que debe constituir una prioridad en la política sanitaria de nuestros países;
- vi. existen factores de riesgo para el desarrollo de la ERC, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus o la obesidad, sobre los que se puede actuar mediante

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

RECOMENDACIÓN REC - RCIDT - 2024 (XXX)

- 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^{16,17} 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^{16,15};
- 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 hemodiálisis¹⁸;
- 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

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

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

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

- xiii. es por tanto necesario implementar registros que incluyan todas las modalidades de TRS así como el tratamiento conservador de los pacientes con ERCA, si bien para los países sin registros de TRS adecuadamente implementados, es preferible iniciar el registro de pacientes en este estadio y luego considerar implementar el registro de pacientes den estadio 4 y en tratamiento conservador¹⁹;

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

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

¹⁹ 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.

glucagón [AR GLP-1]) capaces de ralentizar la progresión de la ERC a etapas avanzadas.

- ✓ El establecimiento de unidades para la atención especializada al paciente con ERC en estadios avanzados (unidades ERCA) y la consideración de programas de acreditación para dichas unidades especializadas.
- ✓ La protocolización de la provisión sistemática de información sobre las opciones de TRS para pacientes con ERCA, incluyendo el trasplante renal como técnica prioritaria, así como de la evaluación y la inclusión del paciente con ERCA en lista de espera para trasplante renal.
- ✓ El establecimiento de programas de colaboración entre centros con programas de trasplante renal y unidades ERCA, unidades de diálisis y otros servicios y centros para la evaluación sistemática del proceso de información, evaluación e inclusión de pacientes en lista de espera para trasplante renal.
- ✓ La priorización de técnicas domiciliarias de TRS con diálisis cuando se está en lista de espera para trasplante renal o cuando existe una contraindicación contrastada para el trasplante renal.
- ✓ El establecimiento de sistemas de financiación que aborden de manera conjunta las diferentes modalidades de TRS, tanto las basadas en diálisis, como el trasplante renal.
- ✓ El desarrollo de programas de formación profesional continuada sobre el diagnóstico y el abordaje integral de la ERC.
- ✓ El fortalecimiento del cuidado y el seguimiento del paciente con ERC y la vigilancia epidemiológica de la ERC mediante la puesta en marcha y el mantenimiento de Registros de pacientes con esta condición ~~ERC~~, inicialmente de aquellos en estadios avanzados (Etapas 4 y 5 de la ERC) con su respectivo seguimiento, en línea con la recomendación previa emitida por la RCIDT²⁰.

²⁰ 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