

168.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021

CE168/INF/14

15 de mayo del 2021

Original: español

B. LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COMUNIDADES AGRÍCOLAS DE CENTROAMÉRICA: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. En el 2013, durante el 52.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Estados Miembros aprobaron la resolución CD52.R10 (1), en relación a *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica* (documento CD52/8) (2). En el 2015, el 2017 y el 2019 se presentaron informes de progreso con recomendaciones para abordar las brechas (3-5). El presente documento tiene como propósito informar a los Cuerpos Directivos de la OPS acerca del progreso de las recomendaciones.

2. En las dos últimas décadas, en la subregión centroamericana se ha notificado un número creciente de casos de personas que sufren de enfermedad renal crónica (ERC) y fallecen por esta causa. Entre estos casos se ha notificado un tipo de ERC cuyas causas no se corresponden con las más frecuentes de esta enfermedad, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Este tipo de ERC no tradicional (ERCnT), o de causas no tradicionales o aún no conocidas, presenta en esta subregión una frecuencia mayor que la observada en el conjunto de la Región de las Américas y una tendencia creciente en relación con los casos notificados.

3. En el período 2005-2014, la mortalidad prematura¹ por ERC² registró un aumento de 21,4% en la Región de las Américas³, mientras que en la subregión de Centroamérica este aumento fue de 34,8%, y en América del Norte de 39,4%. Cabe destacar que en Centroamérica, a diferencia del resto de las subregiones, hay un incremento de la mortalidad por ERC, de 26,4%, en personas de 10 a 29 años. Según el sexo, la mortalidad

¹ Definida como fallecimientos de personas con edades entre 30 y 69 años.

² Codificada como categoría N18, “Insuficiencia renal crónica”, según la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

³ Según la información del 2018 de la base de datos regional de mortalidad de la Organización Panamericana de la Salud.

prematura en la Región es mayor en los hombres (el 58,1% del total de los fallecidos eran de sexo masculino), más aún en Centroamérica (62,4%). En personas de 10 a 29 años la proporción de muertes en hombres es mayor también en esta subregión, con 61,6%, mientras que en el resto de las subregiones es igual o menor a 52%. Con relación a los años de vida perdidos debido a muerte prematura por ERC, el análisis muestra una tasa de 325,5 años de vida perdidos ajustados por edad por cada 100.000 habitantes en el año 2015 (6-9).

4. El riesgo de enfermar gravemente tras infectarse por SARS-CoV-2 es mayor en personas mayores y en aquellas con afecciones de salud. En el caso de la ERC, las personas que la padecen tienen un riesgo mayor de fallecer por complicaciones de la COVID-19 que quienes no sufren esta enfermedad. Asimismo, los pacientes afectados por complicaciones graves de la COVID-19 desarrollan frecuentemente enfermedad renal aguda. Estos dos aspectos tienen implicaciones sobre el impacto de la COVID-19 en las poblaciones con alta prevalencia de ERCnT y son una amenaza para la salud pública en el futuro inmediato (10).

Análisis del progreso alcanzado

5. En el ámbito del desarrollo de políticas y herramientas para mejorar la capacidad de respuesta en los servicios de salud y fortalecer las intervenciones relativas a la atención de las personas que viven con ERC y ERCnT y el tratamiento de su enfermedad, varios países han reportado avances. Costa Rica oficializó la definición de caso sospecho y caso de paciente confirmado con ERCnT (denominada también nefropatía mesoamericana) mediante el decreto ejecutivo 41628-S, y además se solicitó a la Caja Costarricense de Seguridad Social (oficio MS-DM-3944-2020) la realización de un programa de atención de esta enfermedad. El Salvador, bajo la conducción del Instituto Nacional de Salud, completó la guía de manejo de la ERC en los estadios 1 a 3a para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Guatemala, con el apoyo de una comisión técnica asesora específica, creó el registro guatemalteco de diálisis y trasplante renal (acuerdo ministerial 151-2018) y elaboró el manual del registro y la ficha de captura del dato primario en la plataforma EPIWEB del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) (11, 12).

6. En el nivel regional, se desarrollaron cursos virtuales sobre insuficiencia renal aguda, prevención y manejo de la enfermedad renal crónica, y diálisis peritoneal, dirigidos a los equipos de primer nivel de atención y ofrecidos a través del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desde su lanzamiento en el 2016 y hasta el 2020, 47.442 profesionales se han beneficiado de estos programas formativos.

7. Para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, ocupacional y ambiental y de los sistemas de registro, con énfasis en la ERCnT, Costa Rica modificó el decreto ejecutivo 40556-S, sobre eventos de salud de notificación obligatoria, para incorporar la ERC y la ERCnT. Además, se creó el protocolo nacional de vigilancia de la ERCnT, que prevé que las comisiones interinstitucionales locales y regionales de vigilancia de la Salud

(CLOVIS y CIREVIS) del país den seguimiento a los casos sospechosos y confirmados de ERCnT (13, 14).

8. Se realizó una revisión de la evidencia sobre el carácter ocupacional de la ERCnT, la cual se publicó en un informe especial en la *Revista Panamericana de Salud Pública* (15). Asimismo, durante el tercer taller internacional realizado en Costa Rica por el consorcio de investigadores sobre ERCnT, se acordaron parámetros y criterios para armonizar la vigilancia epidemiológica ocupacional y ambiental, de manera que la información sea comparable entre países, y se ha incluido un indicador de seguimiento en el plan de trabajo de salud de los trabajadores para el siguiente bienio (16).

9. En cuanto a la implementación de mecanismos para la promoción de la causa y la acción intersectorial, se establecieron protocolos de vigilancia y tamizaje ocupacionales para la detección temprana de casos en los países afectados.

10. Con el objetivo de fortalecer la investigación y el análisis de la evidencia para apoyar los procesos de toma de decisiones en coordinación con los centros colaboradores de la OPS/OMS en salud ambiental y ocupacional (el Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental [NIEHS, por su sigla en inglés], en los Estados Unidos de América, y el Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas [IRET], en Costa Rica), se realizó el “Tercer taller internacional sobre enfermedad renal crónica de causa desconocida/causas no tradicionales en Mesoamérica y otras regiones”, cuyo informe final está publicado en línea (17).

11. La Oficina Sanitaria Panamericana desarrolló una síntesis de la evidencia sobre el manejo de la ERC para la atención de la población adulta en el primer nivel de atención que incluyó la evaluación del riesgo, el diagnóstico, el tratamiento no farmacológico, la referencia a otros niveles de atención y los factores de pronóstico. Esta síntesis de evidencia se utilizó para elaborar guías de manejo como las desarrolladas por el Ministerio de Salud de El Salvador. Además, desarrolló y actualizó la guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, la cual incluye recomendaciones para el manejo de los pacientes que presentan complicaciones por enfermedad renal (18, 19).

12. En el 2023 se presentará un informe final de esta resolución a los Cuerpos Directivos de la OPS. Subsecuentemente, el seguimiento de las acciones relativas a la enfermedad renal crónica no tradicional se hará a través de los informes de evaluación del presupuesto por programas y del plan estratégico, los cuales se presentan periódicamente a los Cuerpos Directivos.

Medidas necesarias para mejorar la situación

13. En función de los avances y retos que enfrentan los países en relación con la ERCnT, se identifican las siguientes acciones necesarias:

- a) Caracterizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la población con ERCnT y fortalecer las acciones para la prevención en este ámbito y la atención a las personas en las que concurren ambas enfermedades.
- b) Promover el desarrollo de planes de acción para una respuesta integral a la problemática de la ERCnT en las zonas más afectadas, incluyendo la prevención, y la ampliación del acceso a servicios de diagnóstico temprano y atención a las personas con ERC.
- c) Promover la acción intersectorial a favor de la prevención de la ERCnT que tome como referencia el contexto nacional y local.
- d) Mantener los esfuerzos para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, ocupacional y ambiental, así como los sistemas de registro, con énfasis en la ERCnT, incluyendo el reforzamiento de la colaboración con instituciones de investigación para mejorar la capacidad de análisis y uso de la información para la implementación de sistemas y acciones de vigilancia. Adaptar la vigilancia y los estudios de prevalencia y tamizaje a las necesidades locales y el uso de protocolos mínimos acordados para facilitar la evaluación de la situación ambiental y ocupacional y la comparación de la información entre los países.
- e) Avanzar en la implementación de la agenda de investigación en el contexto de la pandemia de COVID-19 y fortalecer las alianzas nacionales e internacionales para promover el uso de la evidencia científica en la toma de decisiones en políticas públicas y en la práctica, lo que ayudará a reforzar el sistema de salud y el acceso a los servicios.
- f) Mejorar la comunicación y el intercambio de información, resultados de investigación, experiencias, herramientas, guías y protocolos, y fortalecer la cooperación entre países para aumentar la capacidad de respuesta ante esta problemática, la promoción de la causa y la acción intersectorial.

Intervención del Comité Ejecutivo

14. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R10) [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R10-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (documento CD52/8) [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22777&Itemid=270&lang=es.
3. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS, 2015 (documento CD54/INF/5-E) [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-5-E-s.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: informe de progreso [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS, 2017 (documento CSP29/INF/7-B) [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-B-s.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: informe de progreso [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS, 2019 (documento CD57/INF/10-C) [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49636-cd57-inf-10-c-s-enfermedad-renal&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
6. MEDICC Review [Internet]. Oakland, CA: MEDICC. Chronic kidney disease hits agricultural communities, vol. 16, n.º 2, abril del 2014 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://mediccreview.org/april-2014-vol-16-no-2/>.

7. Orduñez P, Nieto J, Martínez R, Soliz P, Giraldo G, Mott SA, Hoy WE. Chronic kidney disease mortality trends in selected Central America countries, 1997–2013: clues to an epidemic of chronic interstitial nephritis of agricultural communities. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2018 [consultado el 8 de marzo del 2021];72:280-286. Disponible en inglés en: <https://jech.bmj.com/content/72/4/280>.
8. Martínez R, Soliz P, Caixeta R, Orduñez P. Reflection on modern methods: years of life lost due to premature mortality a versatile and comprehensive measure for monitoring non-communicable disease mortality. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2019 [consultado el 8 de marzo del 2021];48(4):1367-1376. Publicado en línea el 9 de enero del 2019. Disponible en inglés en: <https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyy254/5281229>.
9. El Salvador, Instituto Nacional de Salud. Resultados relevantes. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en población adulta de El Salvador. ENECA-ELS 2015 [Internet]. El Salvador: Instituto Nacional de Salud; [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099978>.
10. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53253>.
11. Gobierno de Costa Rica, Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo 41628, Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana) [Internet]. 28 de enero del 2019 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88736&nValor3=116139&strTipM=TC.
12. Gobierno de Costa Rica, Ministerio de Salud. Oficio MS-DM-3944-2020 [Disposiciones sanitarias dirigidas a las personas encargadas de establecimientos que cuenten con permisos sanitarios de funcionamiento] [Internet]. 13 de mayo de 2020 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/ms_dm_4149_2020_resolucion_establecimientos_16_31_mayo.pdf.
13. Gobierno de Costa Rica, Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo 40556, Reglamento de vigilancia de la salud. 7 de julio del 2017 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC.

14. Ramírez M, Delgado S, Torres A, Mayorga T, Rodríguez L, Wong R, et al. Protocolo nacional de vigilancia de enfermedad renal crónica no tradicional. Costa Rica [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2019 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/4560-protocolo-de-vigilancia-de-enfermedad-renal-cronica-no-tradicional-costa-rica/file>.
15. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S, et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: a disease primarily driven by occupational heat stress. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [consultado el 8 de marzo del 2021];44:e15. Publicado en línea el 27 de enero del 2020 Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51826>.
16. Wesseling, C. Evidence for CKDnt being primarily an occupational driven disease in Mesoamerica [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51835>.
17. Crowe JL, Joubert BR, Brooks DR (eds.). Report from the Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-Traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions [Internet]. Heredia, Costa Rica: SALTRA; 2020 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en inglés en: https://www.niehs.nih.gov/news/assets/docs_a_e/ckdu_report_508.pdf.
18. Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud. Guía de manejo de enfermedad renal crónica, estadios 1 al 3a para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención de El Salvador [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/evidencia-cientifica>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Versión 2. Actualizada al 29 de julio del 2020 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52529>.
