

A LA MESA DEL SENADO

El **GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR**, al amparo de lo establecido en los artículos 174 y 175 del Reglamento de la Cámara, tiene el honor de presentar la siguiente **MOCIÓN**, para su debate en el Pleno de la Cámara.



La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un importante problema de Salud Pública, como acreditan estudios como el EPIRCE, en el que se halló que esta patología afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años, y además, seguramente está infradiagnosticada. En pacientes seguidos en Atención Primaria (AP) con enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbilidad, especialmente cardiovascular, relacionada con el deterioro renal.

La Enfermedad Crónica Renal se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, esta enfermedad conlleva unos protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella.

Las causas más frecuentes de la enfermedad renal -con frecuencia más de una causa- coexisten y potencian el daño renal y son: Nefropatía diabética; Enfermedad vascular arteriosclerótica, Nefroangiosclerosis, Nefropatía isquémica (conceptos todos que tienen en común la presencia de hipertensión arterial); la Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica; las Nefropatías congénitas y hereditarias y las Nefropatías intersticiales.

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC, que a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. La coexistencia simultánea de estos factores es frecuente y potencian el daño renal:

- Condiciones no modificables: edad, sexo, raza, bajo peso al nacer.

Grupo Parlamentario Popular en el Senado

- Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir daño renal: HTA, diabetes, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia, hipoalbuminemia, enfermedad cardiovascular.

Básicamente, el manejo de estos enfermos se asienta en los siguientes pilares:

- Actitud ante factores evitables o reversibles. Evitar hábitos tóxicos, ejercicio físico, dieta adecuada evitando el sobrepeso.
- Prevenir o retrasar la progresión de la ERC.
- Tratar las complicaciones inherentes a la enfermedad renal.
- Prevenir la nefrotoxicidad.
- Preparar al paciente para el Tratamiento renal Sustitutivo (TRS), diálisis o trasplante, o tratamiento conservador/paliativo.

El principal problema pues es el desconocimiento de la enfermedad renal

- La enfermedad renal es una “gran desconocida”. Como se ha dicho en líneas anteriores, la Enfermedad Renal Crónica es un importante problema de Salud Pública asociado a una mortalidad prematura (especialmente de origen cardiovascular) con importantes implicaciones sociales y económicas. Todo hace aconsejable no sólo su diagnóstico y detección precoz, posible por pruebas habituales de laboratorio, sino también aumentar su grado de conocimiento y coordinación transversal interespecialidades y entre distintos niveles asistenciales. La población reconoce fácilmente la hemodiálisis y el trasplante renal, pero desconoce la prueba básica para medir la función renal (filtrado glomerular) o los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal. Así, por ejemplo, todo el mundo sabe que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión. Sin embargo, pocos conocen que la obesidad influye decisivamente también en la ERC (las personas que la padecen tienen un 83% más de posibilidades de desarrollar ERC). De hecho, se estima que el 13,8% de la ERC en hombres y el 24,9% de la ERC en mujeres de países industrializados pueden estar asociados con sobrepeso u obesidad.
- No hay, en general, una clara percepción pública del elevado impacto en salud y calidad de vida que la patología renal tiene. Así, es poco conocido que la mortalidad de estas enfermedades se sitúa en el 8% y

Grupo Parlamentario Popular en el Senado

que una persona que requiere diálisis pasa conectada a una máquina más de doce horas semanales, doce horas que no puede dedicar a la familia o los amigos, a su trabajo o a sus hobbies.

- Se estima que el 40% de la población española con enfermedad renal oculta (no diagnosticada) fallecerá principalmente de problemas cardiovasculares, antes de entrar en un programa de diálisis. Por tanto, estos pacientes tienen más probabilidades de morir por una complicación secundaria a la ERC que de entrar en un programa de diálisis. La supervivencia global evaluada para los pacientes en diálisis es de un 12,9% a los diez años, a pesar de los avances técnicos del tratamiento. Ello es debido presumiblemente al hecho de que el 50% tiene una media de tres factores de riesgo cardiovascular y una gran comorbilidad asociada. Por todos estos motivos se acepta hoy que la ERC constituye una de las principales causas de muerte en el mundo occidental.
- La importancia de la detección precoz de la ERC radica en que es un problema importante de Salud Pública, en la necesidad de reducir los elevados costes del tratamiento sustitutivo en la fase terminal de la enfermedad y en el aumento progresivo del riesgo de eventos cardiovasculares (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca crónica, accidente vascular cerebral, arteriopatía periférica, etc.) genéricamente integrados en el llamado Síndrome Cardiorenal tipo IV (con los costes económicos consiguientes, en gran parte derivados de ingresos hospitalarios complejos, una mortalidad prematura y disminución de la calidad de vida).
- Así las cosas, el desconocimiento general de la ERC entre los pacientes, la falta de síntomas en las fases iniciales y el diagnóstico tardío conlleva a una disminución muy importante de la función de los riñones desde el momento en que aparecen los primeros síntomas hasta su detección, con el consiguiente coste en términos de salud y para el sistema sanitario.
- La Sociedad Española de Nefrología (S.E.N) considera que el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica en nuestro país en fases avanzadas de la enfermedad – insuficiencia renal– es excelente, como reflejan las ratios de acceso a diálisis/trasplante, pero considera que para revertir la progresión de las cifras de prevalencia de la ERC queda aún mucho por hacer tanto en prevención primaria – educación para la salud/fomento de hábitos de vida saludables- como secundaria/terciaria -detección precoz y tratamiento en fases tempranas –para evitar el progreso de la enfermedad y el deterioro hasta precisar Tratamiento Renal Sustitutivo TRS–.

Grupo Parlamentario Popular en el Senado

- Para revertir esta situación, la S.E.N., dentro de su Plan Estratégico 2016-2020 ha puesto en marcha Código Riñón, una iniciativa justificada por la elevada prevalencia de la ERC, su morbimortalidad cardiovascular, infradiagnóstico, costes económicos y el bienestar de las personas afectadas, y que trata de estimular el cumplimiento de los objetivos marcados en el Documento Marco para el Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica en España del Ministerio de Sanidad, aprobado en el Consejo Interterritorial en 2015, y aún lejos de cumplirse. Los objetivos de ese Documento Marco son: a) promover la promoción de la salud y la prevención activa; b) aumentar el diagnóstico precoz de la enfermedad y reducir la mortalidad prematura; c) reducir los costes sanitarios, sociales y económicos, y d) disminuir los factores de progresión, prevenir el deterioro de la capacidad funcional y reducir la morbimortalidad cardiovascular.

Por todo cuanto antecede, el **GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR** propone a la aprobación del Pleno del Senado la siguiente:

MOCIÓN

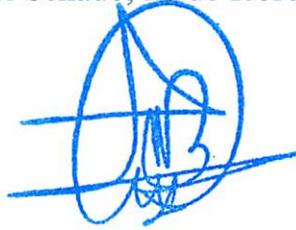
El Senado insta al Gobierno a, en colaboración con las Comunidades Autónomas, tomar todas las medidas necesarias para la promoción, prevención y detección precoz de la Enfermedad Renal Crónica (CÓDIGO RIÑÓN), tales como:

- 1.- Desarrollar campañas de educación sanitaria para hacer saber a la sociedad de la importancia de cuidar sus riñones.
 - Incluir formación de educación para la salud renal en los colegios.
 - Realizar campañas en los medios de comunicación sobre la importancia de tener unos hábitos de vida nefro-saludables.
 - Realizar campañas de educación sanitaria a los usuarios del sistema sanitario.
 - Realizar campañas de sensibilización entre los pacientes con enfermedad renal, especialmente en estadios iniciales, para evitar la evolución de su enfermedad.
- 2.- Desarrollar Campañas de sensibilización entre los profesionales sanitarios, tanto a nivel hospitalario como de Atención Primaria

Grupo Parlamentario Popular en el Senado

- Importancia de realizar analíticas de sangre y orina de forma periódica para poder realizar un diagnóstico precoz y el seguimiento de la enfermedad renal.
- Importancia de evitar tratamientos nefrotóxicos.
- Continuar con la realización y seguimiento de guías de práctica clínica, que permitan disminuir la variabilidad en la atención sanitaria.
- Optimizar el tratamiento de la enfermedad renal, en todas sus fases evolutivas
- Proseguir fomentando la investigación en la prevención, curación y tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal.
- Realizar registros y medir los diferentes aspectos de la enfermedad renal crónica.

Palacio del Senado, 26 de febrero de 2018.



José Manuel BARREIRO FERNÁNDEZ

PORTAVOZ

ED/pd