

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA Y EL IMSS A IMPLANTAR MEDIDAS SANITARIAS PARA PROTEGER LA SALUD DE LOS ENFERMOS RENALES CRÓNICOS, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los que suscriben, Ector Jaime Ramírez Barba e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo señalado en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, por el que se exhorta a la Secretaría de Salud y al titular del Instituto Mexicano de Seguro Social a implantar las medidas sanitarias necesarias para proteger la salud de los enfermos renales crónicos, al tenor de los siguientes

Antecedentes

México enfrenta actualmente, igual que numerosos países de todo el mundo, una pandemia causada por el coronavirus SARS-Cov2. La enfermedad que provoca, conocida como Covid-19, es sumamente contagiosa y ha ocasionado que, en el país, al 15 de agosto, tras 4 meses y 12 días desde que el Consejo de Salubridad General la reconociera como grave y de atención prioritaria, se hayan confirmado 517 mil 714 casos y 56 mil 543 defunciones por Covid-19, lo que implica **una tasa de letalidad de 10.92 por ciento, significativamente superior a la global. 1**

La enfermedad causada por este nuevo coronavirus se manifiesta como un padecimiento respiratorio agudo con neumonía intersticial y alveolar, pero según ha sido constatado a lo largo de estos últimos meses y derivado de las experiencias reportadas con otras cepas de coronavirus, la enfermedad puede afectar a múltiples órganos tales como el riñón, el corazón, el tracto digestivo, la sangre y el sistema nervioso.

En la atención de este padecimiento se han reconocido alrededor del mundo diversos grupos de personas que por sus características tienen más posibilidades de desarrollar sintomatología grave o morir a causa de ella. Estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad, **personas con enfermedades crónicas no transmisibles** (personas con hipertensión arterial, pulmonar, **insuficiencia renal**, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico.**2**

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) forman parte de estos grupos de riesgo, en tanto que son sujetos más expuestos a padecer procesos infecciosos graves, sumado al hecho que este tipo de pacientes acostumbran a tener factores de morbilidad asociados a la ERC tales como la obesidad, el tabaquismo y la enfermedad pulmonar pre establecida, que pueden desencadenar en la existencia de un cuadro clínico de mayor riesgo.**3**

Ante esta realidad, la protección de los pacientes en **terapia de sustitución** por enfermedad renal crónica es de suma relevancia, ya que además de la vulnerabilidad coyuntural de los mismos durante la pandemia de Covid-19, esta enfermedad constituye uno de los más graves problemas de salud pública que tiene México. Lo anterior, derivado de su origen multifactorial y del hecho que la ERC está estrechamente asociada a algunas de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el país, como la diabetes y la hipertensión, que juntas acumulan 85 por ciento de las principales causas de la ERC.

Consideraciones

México ostenta el 6to puesto de mortalidad derivada de la enfermedad renal crónica a escala mundial.**4** En 2017 se reportó una prevalencia de ERC de 12.2 por ciento y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes.**1** En cuanto a 5a

atención médica de esta enfermedad, 85 por ciento de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad es atendido en el Instituto Mexicano de Seguro Social.

Las opciones de terapias de sustitución renal son la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal, este último es la mejor opción de tratamiento para la ERC, pero en nuestro país es muy poco viable por la falta de donantes, así como por el costo que representa inicialmente este procedimiento. En México por un tiempo predominó el uso de la diálisis peritoneal, pero en los últimos años se impulsó a la hemodiálisis.⁶

La diálisis es un procedimiento por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. En la actualidad, existen dos tipos de procedimientos de diálisis: **la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.**

El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. En este procedimiento la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde es depurada. Esta técnica no sustituye algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas. **La hemodiálisis se realiza en centros de tratamiento en instalaciones especiales dentro de hospitales. 1**

La diálisis peritoneal, es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana. Se realiza una media de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades del paciente. **Este procedimiento se realiza en un lugar adaptado de la casa del paciente,** para lo cual son muy importantes la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia.⁸

Si bien **la diálisis** representa una terapia de soporte de vida esencial, **en el contexto de emergencia sanitaria actual,** esta **implica múltiples retos de seguridad tanto para los pacientes como para el personal sanitario** involucrado en los procedimientos.

La mayoría de los pacientes que se encuentran en tratamiento de sustitución renal tienen un sistema inmunológico comprometido, por lo que son más propensos, incluso en circunstancias normales, a desarrollar infecciones más severas que el resto de la población. En el caso de la hemodiálisis, los pacientes se encuentran sobreexposados derivado de la inevitable proximidad al personal de salud durante las sesiones, así como a la frecuencia en la que deben acudir a sus centros de referencia. Además, esta sobreexposición puede generar entre los pacientes dudas acerca del costo-beneficio que implica el hecho de acudir a sus sesiones, y desencadenar en la cancelación de las mismas, generando así un perjuicio en el avance y estabilidad del tratamiento y la salud general del paciente.

De acuerdo con un estudio realizado por la Sociedad de Nefrología de España, de un total de 868 pacientes contagiados por Covid-19 que se encontraban en algún tipo de tratamiento de sustitución renal, se desprende que 63 por ciento de los pacientes realizaban hemodiálisis en centro y el resto eran pacientes trasplantados o en diálisis peritoneal, 85 por ciento de los registrados tuvieron que ser hospitalizados y la tasa de mortalidad al momento de realizar el estudio alcanzaba 23 por ciento.¹ Al observar estos datos es preciso matizar que España destaca por el gran número de enfermos renales que tienen acceso al trasplante de riñón, mientras que en México prevalecen los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, seguido de diálisis peritoneal, lo que sugiere que la prevalencia de contagios de enfermos renales en México pudiera ser significativamente mayor.

A raíz de esta situación, investigadores y comunidades científicas en diversos países han desarrollado lineamientos y recomendaciones para la correcta atención de los pacientes en tratamiento de sustitución renal, a fin de minimizar

los riesgos para todas las partes implicadas. En el contexto de México se publicó el 24 de marzo del 2020 el artículo “Prevención y control de la infección por SARS- Cov2 (Covid-19) en unidades de hemodiálisis”, en la revista *Salud Pública de México*. 1 Entre las recomendaciones que recoge este artículo se encuentran las siguientes:

- 0 Implantación de las medidas estándares de distanciamiento social;
- Establecimiento de salas de espera con espacios distanciados que permitan el aislamiento de sospechosos y contagiados por Covid-19 así como áreas de escrutinio;
- Aplicación de la hemodiálisis en áreas aisladas por personal de salud que respete turnos específicos de covid-19 y no covid-19 y atienda a los mismos pacientes en cada tratamiento; y
- Hacer uso de máquinas de osmosis portátiles que permitan realizar el tratamiento al pie de la cama del paciente.

Otro de los recursos generados en el marco mexicano son las guías preventivas renales, que presentan recomendaciones relativas a la atención de los pacientes en terapia de sustitución renal en el contexto Covid-19 y que fueron publicadas por el Proyecto NEF en el marco de la Alianza por la Salud Renal. Estos documentos se presentan como herramientas de orientación científica fruto de la colaboración entre especialistas nefrólogos mexicanos de distintos ámbitos de la ciencia y la medicina y que buscan promover atención de calidad y protocolos unificados para el sector salud.

Tomando en cuenta la realidad del sistema de salud mexicano, que está sufriendo una reestructuración derivada de las necesidades causadas por el Covid-19, la sobresaturación de hospitales en algunos puntos y regiones del país, así como alta tasa de incidencia en los casos que se reportan diariamente de Covid-19, se dificulta una correcta y estricta implementación de las recomendaciones dirigidas a pacientes en tratamiento de hemodiálisis para que se puedan evitar riesgos mayores. De ahí se desprende que la diálisis peritoneal en casa, debería ser considerada como opción de preferencia, empezando por los pacientes incidentes con necesidad urgente de ser dializados, cabe mencionar que 80 por ciento de los pacientes es elegible medicamento para el inicio en dicha opción de preferencia.

Esto, a su vez, está alineado con algunas recomendaciones internacionales como por ejemplo la de la *British Renal Society*, quienes consideran esencial que los pacientes en DP continúen de forma habitual el tratamiento en sus casas y que, en relación a aquellos pacientes con necesidad urgente de ser dializados, se considere la DP como opción de preferencia.¹¹

En la misma línea, el doctor Christopher Chan, jefe de la División de Nefrología en la Universidad Health Network, en Toronto, declaró lo siguiente:

Pacientes en la última etapa de la falla renal se encuentran relativamente inmunocomprometidos, y la práctica actual de diálisis hospitalaria no permite llevar a cabo el distanciamiento social. La diálisis en el hogar puede proveer de una terapia indispensable para la vida mientras se minimizan los riesgos por exposición.

En definitiva, la aplicación de DP en el hogar representa una reducción significativa de los riesgos a los que se enfrentan los pacientes con ERC en el contexto de Covid-19 y el personal médico que atiende a tales pacientes, mientras se mantiene la posibilidad de dar seguimiento al tratamiento a través del monitoreo remoto por parte de personal sanitario, sin afectar en ningún modo a la función respiratoria de la persona en cuestión.

Por lo anterior y dada la realidad de que por el momento no se cuenta en el mundo con una vacuna para proteger a las personas de la posibilidad de contagio de Covid-19, es de vital importancia que el gobierno de México, por medio de las autoridades de salud competentes en la materia, establezca lineamientos de protección y atención prioritaria,

promueva las mejores prácticas aplicadas a escala internacional y tome en consideración las recomendaciones emitidas en la materia por la comunidad médico-científica, todo esto a fin de minimizar el riesgo de contagio por Covid-19 de los pacientes que requieren algún tipo de terapia de sustitución por causa de la ERC, por lo cual se someten a consideración de la Cámara de Diputados los siguientes

Puntos de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados exhorta a la Secretaría de Salud, en su calidad de autoridad coordinadora del Sistema Nacional de Salud de la Secretaría de Salud y al maestro Zoé Robledo, titular del Instituto Mexicano de Seguro Social, institución que atiende a más de 80 por ciento de los pacientes dializados del país, a implantar en el ámbito de sus competencias las medidas necesarias para reducir el riesgo de contagio por Covid-19 y proteger a los pacientes con ERC que se encuentran en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.

Segundo. La Cámara de Diputados exhorta a la Secretaría de Salud a instaurar en el ámbito de su competencia y con la finalidad de proteger a los pacientes de ERC que estén por iniciar terapias de sustitución una política transversal a todo el sistema de salud para iniciar la terapia de sustitución con diálisis peritoneal, a efecto de reducir al mínimo el riesgo de contagio por Covid-19.

Tercero. La Cámara de Diputados exhorta a la Secretaría de Salud a ordenar en el ámbito de su competencia la implantación generalizada en el sistema de salud de las recomendaciones emitidas por la comunidad médico-científica especialista en nefrología para reducir el riesgo de contagio por Covid-19 de los pacientes de ERC que se encuentran en algún tipo de terapia de sustitución.

Notas

1 Gobierno de México, conferencia del 15 de agosto: comunicado técnico diario, 15 de agosto de 2020, disponible en <https://ggle.io/3KWQ> [en línea].

2 Diario Oficial de la Federación, acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implantar a fin de mitigar y controlar los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-Cov2 (Covid-19), 24 de marzo de 2020, disponible en <https://bit.ly/2DFeUte> [en línea].

3 Méndez Durán, A. Diálisis peritoneal y Covid-19. Manejo de los pacientes en la pandemia emergente SARS Cov-2, NEF-Fundación Mario Ossorio Robles, julio de 2020.

4 Agudelo-Botero M.; Valdez-Ortiz, R.; Giraldo Rodríguez, L.; y otros. Overview of the burden of chronic kidney disease in Mexico: secondary data analysis based on the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ Open* 2020; 10:e035285. doi:10.1136/bmjopen-2019-035285, 25 de marzo de 2020, disponible en <https://bit.ly/3kbEFlw> [en línea].

5 Gobierno de México: Instituto Nacional de Salud Pública, La enfermedad renal crónica en México, 9 de julio de 2020, disponible en: <https://bit.ly/3i7UGHi> [en línea].

6 Gobierno de México, Guía de referencia rápida Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-727-14, Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer niveles de atención, septiembre de 2014, disponible en <https://bit.ly/31ksxpL> [en línea].

7 Pereira-Rodríguez, J.; Boada-Morales, L.; Peñaranda-Flórez, D.; y Torrado-Navarro, Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia, volumen 15, número 1, Sociedad Argentina de Nefrología, septiembre de 2017, disponible en <https://bit.ly/30vZikM> [en línea].

8 *Ibidem*, página 7.

9 Sánchez-Álvarez, E.; Pérez Fontán, M.; Jiménez Martín, C.; Blasco Pelicano, M.; y otros. Nefrología, mayo-junio de 2020; 40(3): 272-278, 16 de abril de 2020, doi:10.1016/j.nefro.2020.04.002, disponible en <https://bit.ly/316wqYy> [en línea].

10 Vega-Vega, O.; Arvizu-Hernández, M.; Domínguez-Cherit, J.; Sierra-Madero, J.; y Correa-Rotter. "Prevención y control de la infección por coronavirus SARS-Cov2 (Covid-19) en unidades de hemodiálisis", en Salud Pública de México, 8 de mayo de 2020, disponible en <https://bit.ly/3a0HBfW> [en línea].

11 British Renal Society, Covid-19: Checklist and guidance for management of peritoneal dialysis programmes, 30 de marzo de 2020, disponible en <https://bit.ly/33uZVwA> [en línea].

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de septiembre de 2020.

Diputado Ector Jaime Ramírez Barba (rúbrica)