



Proyecto multidisciplinar y multisociedad para la mejora del proceso asistencial de los pacientes con ERC

Autores: Erma Trias, Aida Villarroel, Alberto Jimenez, Juan Moreno, María García, David Ollero, Andrea Díez, Ana de Andres, Nicolás Fernández, Roberto Prieto, Natalia Zubeldia, Cristina Pardo, Carlos Álvaro, Diana Silvestre, Alfonso del Bosque, Alberto Prado, Belén Pimentel, Jesús Diago y Aitziber Izarra.

Filiación: Departamento médico de Campo Renal y Metabolismo. AstraZeneca España.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta actualmente a más del 10-15% de la población española,¹ siendo la segunda causa de mortalidad que más creció entre los años 2006 y 2016.² Las estimaciones indican que en 2030 se habrán duplicado el total de pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS).³ Su elevada incidencia, morbilidad y mortalidad, así como el gasto de recursos económicos asociados a su diagnóstico y manejo, la convierten en un problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional.

Diversos estudios han advertido de las dificultades que supone la detección precoz de pacientes con ERC, lo cual lleva a un infradiagnóstico de la misma⁴ –sólo el 4,9% de casos están identificados–.^{5,6} Por ello, recientemente (2022) ha sido publicado un documento de consenso multisociedad –Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica– a nivel nacional en el que se describen las principales recomendaciones para el óptimo manejo del paciente con ERC⁷.

El objetivo del proyecto es **mejorar el proceso asistencial del paciente con ERC**. Para ello se han identificado necesidades no cubiertas en el cribado diagnóstico, derivación y tratamiento del paciente con ERC basadas en el consenso y se han cocreado soluciones con las sociedades científicas nacionales y regionales de las especialidades involucradas en el manejo de este paciente. Posteriormente estas soluciones se han implementado en un programa de reuniones de educación médica a nivel regional avaladas por las sociedades científicas. (Figura 1)

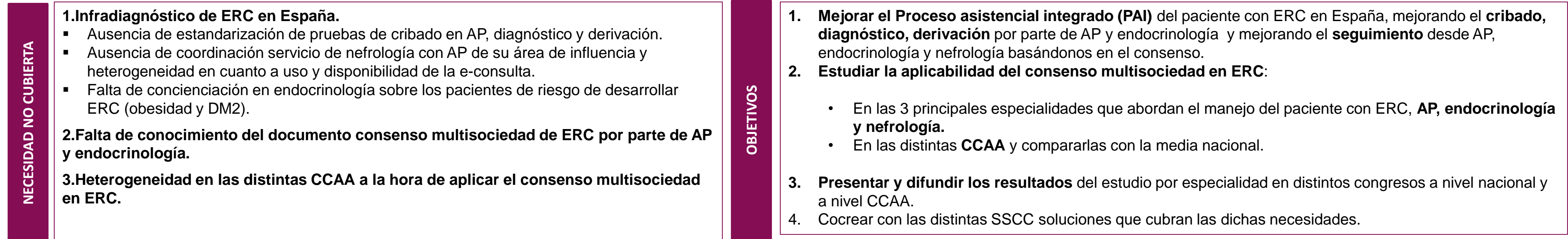


Figura 1: Necesidades no cubiertas y objetivos del proyecto Renalgames

METODOLOGÍA

El proyecto RENALGAMES está compuesto por tres programas de educación médica que han tenido lugar entre Mayo de 2022 y Junio de 2023 con las tres principales especialidades implicadas en el manejo de la ERC: Nefrogames dirigido a Nefrología, Endogames dirigido a Endocrinología y Apgames dirigido a Atención Primaria. El presente estudio describe el impacto del proyecto Renalgames a nivel nacional, basándose en las mejoras en el proceso asistencial del paciente con ERC, centrado en tres aspectos fundamentales: impacto científico, beneficio en la práctica clínica, y el beneficio en los pacientes. (Figura 2)

RESULTADOS:

El Documento de consenso sobre el manejo del paciente con ERC pone de manifiesto el elevado infradiagnóstico en España, la ausencia de estandarización de pruebas de cribado y la baja coordinación entre las especialidades Nefrología, endocrinología y AP. El proyecto Renalgames ha mejorado el diagnóstico y manejo de estos pacientes gracias a la formación de 150 nefrólogos en la técnica diagnóstica de POCUS y 600 médicos de atención primaria en la herramienta de diagnóstico, derivación y seguimiento Nefroconsultor (avalada por la SEN). Adicionalmente, gracias a la difusión del consenso se ha sensibilizado a 222 endocrinólogos respecto a la importancia de un correcto cribado de ERC en los pacientes con DM2 y Obesidad. Renalgames ha puesto en valor la necesidad de comunicación y coordinación entre especialidades, sensibilizando en este aspecto a los 1122 profesionales sanitarios implicados en las diferentes reuniones.

Beneficio científico:

Fruto de la discusión planteada en las reuniones debate Renalgames, se recogió la percepción en relación a la aplicabilidad del consenso por cada especialidad. Esto ha dado lugar a la publicación de esta evidencia científica en congresos nacionales y regionales de las tres especialidades, impactando en más de 7.500 profesionales sanitarios (Figura 2). En relación a dicha percepción recogida, se concluyó que las recomendaciones del consenso nacional no están siendo seguidas de manera generalizada en España, sobre todo en relación al diagnóstico y cribado de estos pacientes. Estos resultados nos permiten seguir identificando necesidades no cubiertas en el manejo del paciente con ERC y continuar cocreando soluciones con los profesionales sanitarios.

Beneficios en el paciente:

Estimamos que este proyecto ha tenido el potencial de impactar en 135.000 personas con ERC gracias a la sensibilización de 600 médicos de atención primaria en Renalgames dado que cada AP de media tiene un cupo de 1500 pacientes y la prevalencia de ERC es del 15 %. Adicionalmente este proyecto ha ayudado a mejorar el seguimiento y manejo de estos pacientes por parte de endocrinología y nefrología así como la percepción del propio paciente sobre su patología gracias a la formación de los profesionales sanitarios en comunicación eficaz.



Figura 2: Acciones desarrolladas durante el proyecto Renalgames e impacto del mismo.

CONCLUSIONES

Renalgames es un proyecto innovador en España que reúne a 1122 profesionales sanitarios de los servicios de nefrología, endocrinología y atención primaria de España con el objetivo de mejorar el manejo del paciente con ERC a nivel multidisciplinar.

Como consecuencia, se han implementado cambios en la práctica clínica basados en una mejora del diagnóstico y cribado así como de la coordinación de las tres especialidades. Además, Renalgames ha contribuido a la generación y diseminación de evidencia científica en múltiples congresos regionales y nacionales; impactando en más de 7500 profesionales sanitarios, y, todo ello, en beneficio de los pacientes que presentan ERC.

BIBLIOGRAFÍA

1 Otero, A.; de Francisco, A.; Gayoso, P.; García, F. (2010). Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study, Nefrología, 30(1): 78–86.

2 Ortiz, A.; Sanchez-Niño, M. D.; Crespo-Barrio, M.; De-Sequera-Ortiz, P.; Fernández-Giráldez, E.; García-Maset, R.; Macía-Heras, M.; Pérez-Fontán, M.; Rodríguez-Portillo, M.; Salgueira-Lazo, M.; Sánchez-Álvarez, E.; Santamaría-Olmo, R.; Simal-Blanco, F.; Pino-Pino, M. D. (2019). The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem, Nefrología, 39(1): 29-34.

3 Liyanage, T.; Ninomiya, T.; Jha, V.; Neal, B.; Patrice, H. M.; Okpechi, I.; Zhao, M. H.; Lv, J.; Garg, A. X.; Knight, J.; Rodgers, A.; Gallagher, M.; Kotwal, S.; Cass, A.; Perkovic, V. (2015). Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review, The Lancet, 385(2): 1975-1982.

4 García-Serrano, C.; Aran-Solé, L.; Vilela-Pájaro, A.; Amats-Camats, G.; Ortiz-Congost, S.; Giralt-Peiró, M. (2019). Identificación de infradiagnóstico de enfermedad renal crónica en Atención Primaria, Enfermería Nefrológica, 22(3): 302-7.

5 Gorostidi, M.; Sánchez-Martínez, M.; Ruilope, L. M.; Graciani, A.; de la Cruz, J. J.; Santamaría, R.; del Pino, M. D.; Guallar-Castillón, P.; de Álvaro, F.; Rodríguez-Artalejo, F.; Benegas, J. R. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular, Nefrología, 38(6): 606–15.

6 Escobar, C.; Aranda, U.; Palacios, B.; Capel, M.; Sicras, A.; Sicras, A.; Hormigo, A.; Alcázar, R.; Manito, N.; Botana, M. (2021). Epidemiology, clinical profile, management, and two-year risk complications among patients with chronic kidney disease in Spain, Nefrología, 18: S0211.

7 García-Maset, R.; et al. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, Nefrología, 42(3): 233-264.