



## REUNION CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE DE TRASPLANTE RENAL

San Salvador, El Salvador

17-20 agosto 2017

### DECLARACION DE SAN SALVADOR

#### **“Trasplante Renal, la alternativa terapéutica más económica para la Enfermedad Renal Crónica”**

Basado en los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Centroamericana y del Caribe de Nefrología e Hipertensión (ACECANH), la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y la Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALYC), en el mes de agosto del 2017 se realizó la **II Reunión Centroamericana y del Caribe de Trasplante Renal**, en **San Salvador, El Salvador**, con la presencia del Vicepresidente de la SLANH para la Región 4 y Presidente de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Nefrología e Hipertensión (ACECANH), Presidente y Presidente electo de la Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALYC), Secretario General de SLANH, consejeros de STALYC, representante del Registro Latinoamericano de Trasplantes, así como Presidentes y Representantes de las Sociedades de Nefrología de los Países de la Región y autoridades del Ministerio de Salud de El Salvador.

#### **Los participantes de la región consideramos que:**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un gran problema de salud que afecta cerca del 10% de la población mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) / OPS y la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) / SLANH la definen como una verdadera epidemia global que va en aumento.

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y la Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALYC) se han comprometido a trabajar en proyectos conjuntos de alcance regional a fin de apoyar el establecimiento de programas apropiados de trasplante renal en países de la Región con ingresos bajos y medios.

El número de pacientes con ERC crece en todo el mundo rápidamente como consecuencia de las mejores posibilidades de identificación, detección y diagnóstico, aunado a la epidemia global de diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial y otras causas de ERC.

Los costos de la terapia de reemplazo renal son altos, incluso para los países desarrollados, resultando a la vez inaccesibles para muchas economías emergentes. La mayoría de los pacientes que ingresan a diálisis por ERC estadio 5 en países con ingresos económicos bajos mueren o suspenden el tratamiento dentro de los 3 primeros meses desde su inicio debido a restricciones económicas.

La ERC estadio 5 presenta dos medidas terapéuticas básicas: la diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y el trasplante renal. Numerosos estudios han demostrado que este último es una terapia que mejora la supervivencia a largo plazo cuando se compara con la diálisis, resultando por tanto en el tratamiento de elección para los pacientes con ERC estadio 5, debido a sus menores costos y a que ofrece una mejor evolución de la enfermedad, siendo la única opción de tratamiento sostenible para la ERC en países con bajos ingresos, ya que es más barata y proporciona mejor evolución a los pacientes en relación a otros tratamientos.

En la actualidad, la OMS considera críticas las donaciones de órganos tanto de donante vivo como de donante fallecido para que las naciones puedan alcanzar la autosuficiencia en el área del trasplante renal. En este sentido, se observa una gran heterogeneidad en la donación de órganos, con tasas muy bajas en países en vías de desarrollo comparado a los países desarrollados y justo en los países con desventajas económicas se observa un predominio de donante vivo. No hay país en el mundo, sin embargo, en el que se generen las suficientes donaciones de órganos como para satisfacer las necesidades de sus ciudadanos.

A pesar de ser el trasplante renal la mejor opción terapéutica para la ERC estadio 5 y la más económica, en la actualidad no es la terapia más empleada entre otras cosas por las limitaciones económicas de los países, considerándose menos prioritario que la atención de otras necesidades fundamentales de la salud pública, aunados a escasos presupuestos en proporción al Producto Interno Bruto (PIB) de cada nación. Aún en los países del primer mundo los desafíos técnicos de la cirugía y las consecuencias de la inmunosupresión limitan el número de receptores adecuados. Las tasas de donación también pueden verse afectadas por la falta de un marco legal sobre el concepto de muerte cerebral y por limitaciones de tipo religioso, cultural y social.

Pero, sin duda, los factores más decisivos son la escasez de órganos donados, la falta de recursos económicos y la carencia de recursos humanos con el entrenamiento y la experiencia adecuados. Estos problemas tienen soluciones que involucran un amplio rango de actuaciones sociales, profesionales, gubernamentales y políticas, procurando aumentar la conciencia sobre el éxito del trasplante de órganos.

**En consideración a lo anterior, Declaramos:**

- 1.- Que la incidencia y prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica muestra un crecimiento rápido en todo el mundo y Centroamérica no es la excepción, lo que incrementa la demanda de terapias de sustitución renal costo-efectivas.
- 2.- Nuestro total apoyo para impulsar el desarrollo del trasplante de órganos en cada país de la región, aumentando el número de trasplantes e incentivando la creación de programas de trasplantes en los países que carecen de ellos.
- 3.- Se debe establecer como una prioridad el acceso universal de la población al trasplante de órganos y la creación o fortalecimiento de Programas de Trasplante de donante fallecido en todos los países de la región.
- 4.- Reconocer como una necesidad la creación y desarrollo de los Registros de Trasplantes en cada país de la Región, así como crear el Registro Centroamericano y del Caribe de Trasplante en articulación con los de la STALYC y SLANH.
- 5.- Como muy importante crear consciencia entre los Ministerios de Salud de cada país para mejorar las políticas públicas sobre la necesidad de estimular y expandir los programas de trasplantes y el hecho de que los Ministerios de Salud de cada país aumenten el presupuesto para los programas de trasplantes.
- 6.- Como muy importante demandamos a los Ministerios de Salud de la región la creación de estructuras nacionales de donación y trasplante, así como el establecimiento de una coordinación nacional de trasplante.
- 7.- Hay una gran necesidad en la región de personal humano con entrenamiento especializado como técnicos de laboratorio de histocompatibilidad, nefrólogos de trasplante, cirujanos de trasplante, nefropatólogos, enfermeras de trasplante, entre otros, lo que demanda una estrecha cooperación entre países de la región y las Sociedades médicas para favorecer su entrenamiento, estimulando la rotación por programas formales de cada área ya establecidos.
- 8.- La necesidad de fomentar la educación continua entre los profesionales de la salud y en especial de los que trabajan en trasplante con el objetivo de elevar el nivel académico en la Región.
- 9.- Nuestra recomendación del uso rutinario de inducción en el trasplante renal. Igualmente, aceptamos el uso de medicamentos inmunosupresores genéricos únicamente cuando cumplan con las regulaciones de aprobación de la FDA y EMA y se creen los medios que permitan medir su eficacia y seguridad.

10.- La necesidad de que, por medio de un documento legal, en cada país se garantice la no sustitución de los inmunosupresores que el paciente usa desde el momento en que se trasplantó, prohibiendo esta acción.

11.- Nuestra firme condena a la comercialización de órganos para trasplante en cualquiera de sus formas y nuestra adherencia a los principios de las declaraciones de Aguascalientes, Ámsterdam y Estambul.

12.- Nuestro apoyo a la actualización de las leyes sobre trasplante en los países que ya las tengan y la creación de leyes en aquellos países que todavía no tengan legislación sobre trasplantes.

13.- La necesidad de formular un cuerpo de indicadores y un cronograma de evaluación de los avances en la región sobre los trasplantes de órganos.

Dado en la ciudad de San Salvador, El Salvador, a los 20 días del mes de agosto del año 2017.



**Dr. Guillermo Álvarez**  
Vice-Presidente SLANH Región 4  
y Presidente de ACECANH



**Dr. Francisco González**  
Presidente de STALYC



**Dr. Luis Eduardo Morales Buenrostro**  
Secretario de SLANH



**Dr. Rafael Reyes-Acevedo**  
Presidente electo de STALYC



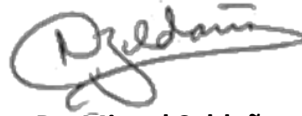
**Dr. Héctor Martínez Eusebio**  
Secretario ACECANH  
Sociedad Dominicana de Nefrología



**Dr. Ramón García Trabanino**  
Asociación de Nefrología e Hipertensión  
Arterial de El Salvador  
Presidente



**Dr. Carlos Henríquez**  
Asociación de Nefrología e Hipertensión  
Arterial de El Salvador  
Representante



**Dr. Miguel Saldaña**  
Asociación de Nefrología e Hipertensión  
Arterial de El Salvador  
Representante



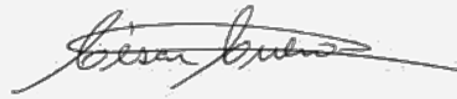
**Dr. Fabio Hernández**  
Asociación Costarricense de Nefrología  
Presidente



**Dr. Manuel Cerdas**  
Asociación Costarricense de Nefrología  
Representante



**Dr. Régulo Valdéz**  
Asociación Panameña de Nefrología  
Presidente



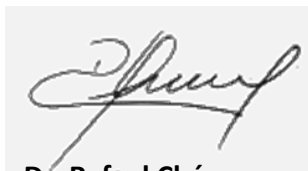
**Dr. César Cuero**  
Asociación Panameña de nefrología  
Representante



**Dr. Julio E. Silva Muñóz**  
Sociedad Guatemalteca de Nefrología  
Presidente



**Dra. Agualuz Hernández**  
Sociedad Guatemalteca de Nefrología  
Representante



**Dr. Rafael Chávez**  
Asociación de Nefrología e Hipertensión  
Arterial de El Salvador  
Representante



**Dr. Alfonso Zamora**  
Asociación Nicaragüense de Nefrología  
Representante



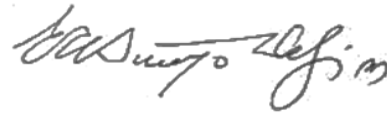
**Dr. José Juan Castillos**  
Sociedad Dominicana de Nefrología  
Representante



**Dr. Rubén Galeas**  
Asociación de Nefrología Honduras  
Representante



**Dr. Mario Antonio Enamorado**  
Sociedad Cubana de Nefrología  
Representante



**Dr. Eduardo Santiago Delpin**  
Registro Latinoamericano de Trasplantes  
Representante