



## RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA NEFROLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Autores en orden alfabético:

Alberto Alles

Alfonso Cueto Manzano

Pablo Ríos

Adriana Robayo

Vicente Sánchez Polo

Ricardo Silvariño

Laura Solá

Augusto Vallejos

Carlos Zúñiga



## INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19 ha golpeado con diferente intensidad a los países de Latinoamérica y ha determinado una redistribución de los recursos humanos y materiales en salud en favor de la prevención y la atención de pacientes contagiados por el virus, en desmedro de las acciones asociadas a la prevención, seguimiento y cuidado de personas con enfermedades crónicas.

Un ejemplo de ello son los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), especialmente en etapas avanzadas, a quienes se les han suspendido o postergado sus controles médicos, los exámenes de evaluación y el acceso a los medicamentos. Este retroceso en la continuidad del cuidado ha sido catalogado en algunas publicaciones como un efecto colateral de la pandemia, cuyo impacto sanitario se hará evidente en el corto plazo en el aumento de la morbilidad asociada a la ERC avanzada.

En el contexto de lo descrito, el Comité de Salud Renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) ha elaborado el siguiente documento con recomendaciones para el manejo y continuidad del cuidado de pacientes con ERC etapas 1 a 5 (no en diálisis) durante la pandemia, con el objetivo de mantener la calidad de la asistencia nefrológica.

En este documento se utilizaron como base Guías de Práctica Clínica Internacionales y Regionales, siempre manteniendo como norte las diferentes realidades sanitarias que viven los países de Latinoamérica.

La mayor parte de las recomendaciones aquí vertidas carecen de evidencia de calidad, por lo que no se puede establecer un “nivel de evidencia” como sucede en otros documentos como las guías de práctica clínica. Estas recomendaciones, ofician por tanto, como un resumen del “estado del arte” al momento de su publicación. Es altamente probable que surjan modificaciones frecuentes, las cuales serán comunicadas a toda la comunidad nefrológica Latinoamericana. Esta versión podrá ser mejorada con los avances del conocimiento y con vuestros aportes.



## ESTRATEGIAS PARA MANTENER LA CONTINUIDAD Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES CON ERC DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

### RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Suspender transitoriamente las consultas, los estudios programados o prácticas no esenciales, en los países y regiones donde la difusión del virus así lo exige.
2. Sustituir la consulta presencial programada, en la medida de lo posible, por otras alternativas como pueden ser la telemedicina, la telefónica o con cualquier otro recurso comunicacional disponible en la institución.
3. Mantener una conducta activa en la citación de pacientes, destinando personal específico al llamado y programación de las consultas para minimizar las pérdidas de seguimiento.
4. Mientras no se logre una consulta con el especialista, se sugiere recomendar a los pacientes seguir con la medicación prescrita a dosis similares, incluyendo los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueadores del receptor de angiotensina II, a menos que exista indicación por su médico tratante.
5. Al momento de la consulta telefónica se realizará un interrogatorio en busca de síntomas que sugieran infección por SARS-CoV-2 en curso.
6. Frente a la presencia de esta probable infección se recomendará permanecer en domicilio y contactarse con su prestador de salud para coordinar evaluación médica.
7. Siempre que sea posible en el país o en la región, coordinar las extracciones de sangre en el domicilio del paciente.
8. Se recomendará en todos los casos probables, **NO POSTERGAR EL TESTEO URGENTE** en busca de infección por SARS-CoV-2.
9. Explicar a todos los pacientes los síntomas COVID-19, así como los síntomas y signos de enfermedad renal por los cuales debería consultar en forma urgente.
10. Tener especial cuidado con los pacientes que reciben inmunosupresores (ver luego en este documento).
11. Se recomienda llevar un registro de la consulta de telemedicina y/o telefónica en la historia clínica del paciente, con las acciones indicadas por el médico.
12. Se recomienda seguir una guía de evaluación sistemática telefónica y/o de telemedicina.
13. Se sugiere asegurar la renovación de medicamentos en la farmacia de la institución. En los casos en que sea posible, el nefrólogo actualizará la totalidad de medicación que recibe el paciente (nefrológica y no nefrológica) para asegurar la continuidad en la toma de la misma y minimizar el contacto del paciente con el sistema. Otras alternativas son la renovación automática de la medicación crónica o la provisión de la medicación a domicilio a los pacientes, sobre todo a aquellos que reciben inmunosupresores.
14. Articular desde las diferentes áreas para un abordaje interdisciplinario.

15. Debe promoverse que el Nefrólogo tenga interconsultas programadas (telefónica o por otros medios) con otros colegas y con personal de salud multidisciplinario para evitar desplazamientos innecesarios de pacientes.
16. Asegurar la continuidad de la consulta con Nutricionista y apoyo en Salud Mental. Para ello optimizar canales de comunicación con los pacientes y sus familias a través de llamadas telefónicas o videollamadas. Se sugiere implementar videos explicativos.
17. Recomendamos continuar con el Programa de Vacunaciones en ERC: vacuna anti-influenza, vacunación anti-neumococo 13 y 23, y vacunación contra hepatitis B.
18. Es fundamental no postergar la confección del acceso vascular definitivo para hemodiálisis o la colocación del catéter peritoneal para diálisis peritoneal, en caso que exista indicación para hacerlo. Considerarlo una cirugía programada esencial.
19. A los pacientes que, por su situación clínica y etapas tempranas de ERC, no requieran consulta presencial, se recomienda comunicarse por los medios alternativos mencionados, postergar la realización de exámenes, asegurar el acceso a medicación y fijar una próxima consulta acorde a situación clínica y de la emergencia sanitaria.

#### RECOMENDACIONES PARA LA CONSULTA PRESENCIAL:

1. Todo personal del equipo de salud asignado a la tarea atención sanitaria debe ser sometido a despistaje de síntomas de COVID-19 antes del inicio de la jornada laboral.
2. En los pacientes en que se identifique una causa que justifique una consulta presencial, se recomienda coordinarla en el menor lapso de tiempo. La consulta presencial se coordinará en un día y horario en que se minimice el contacto con otros pacientes. Se deberá descartar síntomas COVID-19 telefónicamente.
3. En todos los pacientes se recomiendan las siguientes medidas al ingreso al centro asistencial: pasar sobre paño humedecido en hipoclorito, interrogatorio sobre síntomas COVID-19, toma de temperatura, alcohol o gel desinfectante en manos, exigir uso de tapabocas, barbijos o mascarillas protectoras y mantener una distancia recomendable de 1.5 – 2.0 m entre personas.
4. En aquellos pacientes que presenten síntomas sugestivos de infección COVID-19 se derivará inmediatamente al lugar de atención específico designado para los mismos.

#### RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES QUE RECIBEN INMUNOSUPRESORES:

1. En pacientes estables, sin contacto COVID-19 y asintomáticos, que reciben inmunosupresión de mantenimiento, se recomienda realizar seguimiento telefónico o de telemedicina para reforzar las medidas de aislamiento social y responder dudas. Si la enfermedad renal está estable, mantener la inmunosupresión sin cambios.
2. Frente a pacientes en el debut de su enfermedad nefrológica, sin contacto con pacientes COVID-19 positivos y asintomáticos, que reciben o deben recibir inmunosupresión de inducción, evaluar en primera instancia si existe riesgo vital, y si ese es el caso mantener pauta de inmunosupresión.



3. Si no existe riesgo vital, se recomienda que se ajuste la inmunosupresión (fármaco, dosis) al riesgo de progresión de la enfermedad renal. En este último caso se deberá mantener seguimiento estrecho.
4. En casos sospechosos COVID-19 en tratamiento inmunosupresor, NO POSTERGAR EL TESTEO URGENTE en busca de infección por SARS-CoV-2.
5. En paciente con COVID-19 confirmado o probable, ya sea con aislamiento domiciliario u hospitalario, se debe promover la consulta nefrológica a los fines de facilitar el manejo específico de la inmunosupresión y de los eventos clínicos asociada a la misma, como apoyo al grupo asignado en el abordaje COVID-19. Esta consultoría nefrológica se debería hacer preferentemente por telemedicina.
6. En pacientes con infección respiratoria alta y PCR SARS-CoV-2 positivo considerar suspensión o disminución transitoria de fármacos inmunosupresores.

### Bibliografía recomendada:

1. Silvariño R, Boggia J, Seija M, Baccino C, San Román S, Luzardo L, *et al.* Recomendaciones para la actuación clínica y organización asistencial durante la pandemia por SARS-CoV-2 en nefrología. *Rev Méd Urug* 2020; 36 (2): 219-238.
2. Osman MA, Alrukhaimi M, Ashuntantang GE, Bellorin-Font E, Benghanem Gharbi E, Braam B, *et al.* Global Nephrology Workforce: Gaps and opportunities toward a sustainable kidney care system. *Kidney Int Suppl* (2011). 2018; 8(2): 52–63.
3. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, *et al.* Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2014; 34 (3): 302-316.
4. Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Accesible en: <https://slanh.net/guias-latinoamericanas-de-practica-clinica-sobre-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-los-estadios-1-5-de-la-enfermedad-renal-cronica/>
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl* 2013; 3: 1–150.

