

DETECCION PRECOZ Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD RENAL PROGRESIVA

La incidencia de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) con necesidad de terapia supletoria de la función renal (diálisis y/o trasplante renal) aumenta progresivamente en todos los países del mundo, registrándose el doble de pacientes cada diez años.

Pese a la mejor comprensión fisiopatológica de la uremia, de sus alteraciones metabólicas y nutricionales, los últimos avances en la tecnología dialítica y a los adelantos de la terapia inmunosupresora en el trasplante no se ha mejorado la calidad de vida de los pacientes ni disminuído la morbilidad secular.

Esta situación es grave no sólo por los pacientes afectados sino por el alarmante costo económico que provoca desbalances en los presupuestos dedicados a salud aún en los países desarrollados. La preocupación actual es desarrollar programas asistenciales y de investigación para que los nefrólogos dediquen sus esfuerzos al desafío de prevenir la enfermedad renal mediante la formación de recursos humanos regionales para identificar las diferentes patologías que permitan la derivación precoz.

La comprensión de la enfermedad renal progresiva es dificultosa tanto para el grupo médico no especializado como para la población en general, dado que es asintomática, solapada y de larga evolución, por lo tanto son incompletas y tardías las medidas que se toman para enlentecer la progresión de la enfermedad.

En este sentido es importante difundir el con-

cepto de que la disminución de la masa nefronal, cualquiera sea la injuria inicial aún con exámenes funcionales renales normales en un comienzo, obliga al riñón a una adaptación funcional y estructural para mantener las demandas excretoras. Esta adaptación que provoca la hiperfiltración llevará progresivamente a la destrucción del tejido sano remanente y a la glomeruloesclerosis, etapa final de todas las patologías.

El enfoque actual está dirigido a implementar estrategias para disminuir, enlentecer e incluso detener en etapas precoces esta evolución inexorable a la IRCT: cuidado de la tensión arterial, control de la proteinuria con dietas y el uso de los inhibidores de la angiotensina II, control de la nutrición, colesterol, metabolismo CaP y de otros factores de progresión como la anemia y la acidosis metabólica.

Este volumen de la revista incluye diferentes artículos sobre temas nefrológicos y dedica dos de ellos para exponer la importancia del cuidado del paciente con disminución del número de nefronas, el riñón único y el riñón del niño con bajo peso de nacimiento y del prematuro.

Los pacientes con riñón único por agenesia renal congénita o nefrectomía presentan disminución de la masa nefronal, tienen mayor predisposición a la hipertensión arterial y/o proteinuria durante la adolescencia o la etapa del adulto joven.

Los niños recién nacidos pretérmino o nacidos con bajo peso (< 2500 grs.) tienen riñones de

menor volumen y con disminución del número de nefronas con mayor riesgo de padecer enfermedad renal temprana. Esto es de importante repercusión por los datos de la Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires que muestran una prevalencia de niños nacidos con bajo peso del 10.3% y con muy bajo peso (< 1.500 gr) del 1.9%. El índice de prematurez de los niños nacidos en dicha maternidad es del 12.9%. Influyen en estos índices factores vinculados a parto no controla-

do, madre adolescente, desnutrición materna, todos debidos a la marginación de ciertos grupos sociales y a la falta de respuesta de una organización de salud más equitativa y eficiente.

Es fundamental el rol del pediatra para la detección de estos niños en situación de riesgo y su derivación precoz al nefrólogo.

Norma Delgado
Jefe del Servicio de Nefrología