

PASADO Y PRESENTE PENSANDO EN EL FUTURO

En el año 1994, el Comité Editorial de Medicina Infantil decidió dedicar un número especial anual a una especialidad pediátrica y fue Nefrología la primera que mostró, en ese entonces, su experiencia y las perspectivas en el desarrollo de la subespecialidad

En el presente número especial nos toca nuevamente, conjuntamente con Urología mostrar algunos aspectos, avances, tendencias y resultados de ambas especialidades.

Varios de los trabajos actuales giran en torno al concepto de la "nueva morbilidad" que a través de nuevos conocimientos y nuevas técnicas y tratamientos llevan a un aumento de la complejidad y a nuevos riesgos en el paciente con patología crónica.

El concepto de nueva morbilidad surge claramente en diferentes artículos de este número como en el compromiso renal de pacientes con T. de Wilms bilateral y paratiroidectomía en ERC. El concepto de nuevas técnicas y tratamientos se refleja en varios trabajos como el uso de cirugía laparoscópica en urología, litotricia, tratamiento de vejiga neurogénica con botox.

Por otro lado los que tenemos muchos años en esta especialidad y en concordancia con la Nefrología Pediátrica mundial del siglo XXI, remarcamos nuevamente el concepto de prevención.

Es rol del clínico pediatra actuar tanto en la prevención primaria como en la secundaria haciendo un diagnóstico precoz y tratando de limitar o minimizar la enfermedad en pacientes con riesgo aumentado, jerarquizando así el concepto de prevención y factores de riesgo del niño y su familia. La prevención terciaria, en manos de las especialidades pretende disminuir los impactos médicos físicos, emocionales y sociales de las patologías.

A pesar de esto continúan llegando sin diagnóstico, pacientes con enfermedad renal crónica terminal que pasó desapercibida, con una historia clara de enfermedad renal progresiva, con antecedentes de

infecciones urinarias, ó cirugías urológicas, ó de haber padecido un SUH en etapas tempranas de la vida sin seguimiento posterior.

Para clarificar conceptos en este número se hace una puesta al día de enfermedad renal crónica y renoprotección, historia y prevención del SUH y la importancia del diagnóstico temprano de la HTA a través de una herramienta como es el MAPA, no sólo para diagnóstico, sino además para determinar si es HTA de guardapolvo blanco, ó si la TA está bien controlada con medicación.

Además se hace una puesta al día no sólo de RVU, sino un tema controversial actual que es cómo y cuándo estudiar una infección urinaria. El Dr. Unchalo, el primer jefe de imágenes de este hospital, en ese número de 1994 ya sugería que no era imprescindible efectuar una cistouretrografía miccional con ecografía renovesical normal, en todos los pacientes con un primer episodio de infección urinaria. Estos artículos sumados al de diagnóstico prenatal, ponen en evidencia los avances y controversias actuales sobre estos temas.

Desde que hicimos el primer trasplante renal, en diciembre de 1988, nuestro grupo ha efectuado alrededor de 800 trasplantes. Debemos continuar con este desafío pues el 60% de los niños del país con ERC terminal están en nuestra lista de espera y/o en proceso de inscripción. A pesar del tiempo transcurrido las causas de enfermedad renal que requieren un trasplante han sido y siguen siendo en primer lugar las malformaciones renales y de vías urinarias, luego el SUH y en tercer lugar la glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GESF) como se relata en el artículo donde comparamos la evolución de los pacientes trasplantados en 2 periodos. La sobrevida ha mejorado por cierto por mejor esquemas de inmunosupresión, control de niveles en sangre de drogas, avances tecnológicos para establecer el complejo mayor de histocompatibilidad, detección y especificidad de anticuerpos

antiHLA. Pero a pesar de todos estos avances, hemos demostrado la importancia en la pérdida del injerto, como pasa en otros países, de la falta de adherencia, principalmente en mayores de 12 años. Los cambios psicosociales en este grupo etario a pesar del apoyo familiar, contribuyen a que los adolescentes tengan significativamente mayor riesgo de pérdida renal por rechazo agudo tardío además de las otras causas, con niveles bajos y/o oscilantes de inmunosupresores debido a la falta de adherencia al tratamiento, incluso con abandono de medicación.

Niños con una condición de patología crónica, tratados por un equipo multidisciplinario formado por nefropediatras, enfermeras y técnicos, dietistas, asistentes sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales y educadores, tendrán la mejor oportunidad para minimizar sus discapacidades y para maximizar el potencial de cada niño.

Quiero remarcar el rol fundamental y protagónico de nuestra enfermería. Surge de la necesidad del cuidado del paciente en todos los aspectos psicofísicos y sociales. Son las referentes para la evaluación y educación del niño y su familia en forma individualizada, para el entrenamiento familiar en las diferentes técnicas como DPCA y hemodiálisis, para enseñar a tomar las medicaciones de una forma correcta y adecuada, para reforzar con el médico los signos de alarma ó complicaciones y dar pautas de higiene, alimentación y cuidados en la vida diaria.

Esperamos que este número sea de interés para reforzar algunos conceptos de la patología renal pues es resorte del pediatra efectuar un diagnóstico precoz y una derivación oportuna.

*Dra. Liliana Briones
Jefa del servicio de Nefrología*