



ALCER
Federación Nacional

XX JORNADAS NACIONALES DE ENFERMOS

REALIDAD Y FUTURO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL.

(Mesa 1-Sábado 20 de Octubre de 2007)

Dr. Rafael Pérez García.

Vicepresidente de la Sociedad Española de Nefrología.

El futuro inmediato del tratamiento de una enfermedad debe consistir en que los últimos avances reales lleguen a las personas que lo necesitan y con criterios de igualdad de oportunidades.

¿Qué avances recientes hay en el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica? En primer lugar ¿Qué datos tenemos sobre Enfermedad Renal Crónica en España y resto del mundo? En el año 2002, la National Kidney Foundation de Estados Unidos publicó una serie de guías sobre evaluación, clasificación y estratificación de la Enfermedad Renal Crónica. La estratifico en cinco estadios en función del daño renal y el filtrado glomerular.

El primer estadio (1) corresponde a daño renal con filtrado glomerular mayor de 90 ml/min/1,73m²; el segundo (2), a daño renal con ligero descenso del filtrado glomerular, entre 89 y 60; el tercero (3), a moderado descenso del filtrado, entre 59 y 30; el cuarto (4), a severo descenso del filtrado, entre 29 y 15 y por último, el quinto (5), corresponde a fallo renal con un filtrado inferior a 15 o diálisis.

Esta clasificación se ha demostrado útil y en la actualidad es de uso universal. En Estados Unidos se ha estudiado que porcentajes de la población padecen Enfermedad Renal Crónica, en el estadio 1, el 5,8 %; en el 2, el 12,3 %, en el 3, el 3,3%, en 4, el 0,2 % y en el 5, el 0,1 %. En otros países los resultados son semejantes. En España esta en marcha el estudio EPIRCE, en el que colaboran la Sociedad Española de Nefrología y el Ministerio de Sanidad, los datos preliminares, nos hablan de un 11 % de Enfermedad Renal Crónica, en estadio 3, 4 y 5 habría más de un 4% de la población.

La detección de la Enfermedad Renal Crónica no es complicada, basta con hacer un análisis de creatinina en sangre y aplicando una ecuación con datos antropométricos de la persona se puede estimar el filtrado glomerular. Existe un documento de consenso entre la Sociedad Española de Bioquímica clínica y la de Nefrología, en la que se realizan recomendaciones sobre la utilización de estas ecuaciones.

¿Tiene utilidad práctica el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica y su estadio? Si por dos motivos, el primero es que sabemos que la Enfermedad Renal Crónica en estadios 3, 4 y 5 es un factor de riesgo de complicaciones cardiovasculares, tan potente como el colesterol o la hipertensión renal; en segundo lugar, porque contamos con tratamientos efectivos para frenar la progresión de la Enfermedad Renal Crónica, pudiendo prevenir o retrasar la entrada en Diálisis.

Si ya estamos en estadio 5 ¿Qué avances hay en el tratamiento?. Existe una carrera por mejorar los resultados entre las tres principales modalidades de tratamiento: El trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis.



ALCER
Federación Nacional

En el trasplante renal tenemos puestas las esperanzas en los xenotrasplantes, provenientes de animales o en el potencial desarrollo de riñones mediante técnicas de clonación a partir de células madre o pluripotenciales. Sigue el desarrollo de estas dos líneas pero el listón es alto, pues tienen que competir con el trasplante de donante cadáver, que en España tiene su mejor expresión. Sus resultados y seguridad deben ser obligatoriamente superiores. Todavía faltan avances para llegar a esta situación. Las técnicas de doble trasplante riñón-páncreas para diabéticos tipo 1 ya obtienen buenos resultados en los Hospitales con experiencia. Se está promocionando el trasplante de donante de vivo que es una posibilidad de excelentes resultados en algunos casos.

En diálisis peritoneal se está avanzando para mejorar la biocompatibilidad de los líquidos de diálisis con el peritoneo. Para conseguirlo se trata de: Eliminar o disminuir la glucosa y los productos de glicosilación avanzada; Cambiar el pH y utilizar líquidos con bicarbonato; Disminuir la osmolaridad. Existen ya líquidos con estos adelantos de los que tienen que beneficiarse los pacientes de Diálisis Peritoneal que más lo necesitan y en un futuro para todos.

En hemodiálisis, existen ya trabajos recientes, Multicéntricos Europeos, que demuestran mejores resultados con membranas sintéticas de alta permeabilidad que con las de baja permeabilidad, en otros estudios se demuestra la bondad de las técnicas de Hemodiafiltración respecto a la hemodiálisis convencional. Alguna Comunidad Autónoma, como la Catalana, han reconocido este beneficio, incentivando su uso. Algunos dializadores modernos, fabricados con nanotecnología, logran mayor eliminación de toxinas urémicas.

Un paso muy importante ha sido el reconocimiento de la importancia de utilizar Líquido de Hemodiálisis ultrapuro, de máxima calidad, libre de contaminantes. Poco a poco se están cambiando los tratamientos de agua antiguos por modernos que permiten alcanzar este nivel de calidad. Se han desarrollado monitores de hemodiálisis de manejo sencillo para hemodiálisis domiciliaria. Esta modalidad que siempre tuvo unos resultados equiparables en cuanto a mortalidad al trasplante de cadáver, se está promocionando, como una gran alternativa. Algunos de los monitores de hemodiálisis modernos cuentan con sensores capaces de detectar de forma no invasiva los cambios producidos durante la sesión e intentar corregirlos automáticamente, logrando disminuir las hipotensiones y otras complicaciones agudas.

El desarrollo de híbridos de dializadores y células tubulares renales para lograr “riñones artificiales” está avanzando, aunque por ahora lejos de la clínica. El tratamiento del estadio 5 de la Enfermedad Renal Crónica debe integrar las tres modalidades de tratamiento, que deben ser ofertadas a todos los pacientes, siendo su decisión clave.