



Familiares y pacientes trasplantados construyendo el Belén Solidario 2008 para la divulgación de la donación. P.S.C.

La deficiente asimilación de vitamina D crea complicaciones

El hiperparatiroidismo secundario presenta un desafío para el nefrólogo, pues ocasiona gran morbilidad

Redacción Salud / MADRID

Además de la eliminación de sustancias tóxicas, entre las funciones importantes del riñón se encuentra la asimilación de la vitamina D, componente protagonista en la regulación hormonal. Según el nefrólogo Ángel Luis Martín de Francisco, ex presidente de la Sociedad Española de Nefrología y especialista del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, "el paciente con una enfermedad renal crónica al no asimilar bien la vitamina D y tener disminuidos los valores de calcio en sangre puede desarrollar hiperparatiroidismo secundario (HPTS)". Una afectación que produce complicaciones óseas y viscerales. Además, María del Carmen Sánchez González, médico adjunto del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, explica que "ocasiona gran morbilidad y es una de las principales causas de las enfermedades cardiovasculares". Ambos han participado en un reciente curso sobre la enfermedad renal crónica y sus complicaciones, organizado por Abbot. El HPTS afecta a la mitad de los pacientes renales cuando sus tasas de filtración glomerular desciende por debajo de 60 ó 70 milili-



Doctor Martín de Francisco. ARCHIVO

tros por minuto". Prácticamente casi todos los pacientes en alguna fase padecerán esta complicación", explica Sánchez. "Un paciente con enfermedad renal crónica debe tomar dosis fisiológicas de vitamina D o derivados que, de alguna forma, restituyan lo que por la enfermedad no se está produciendo", concluye Martín.

TRIBUNA

Expresiones psicológicas ante el tratamiento

Carmen María Perales
Psicóloga



CUANDO aparece la enfermedad renal crónica se erige como un punto de inflexión en la vida previa de las personas que lo padecen. Surgen numerosos cambios que se constituyen como una serie de desafíos a los que hay que enfrentarse así como también, se generan nuevos problemas: estrés, ansiedad o depresión como consecuencia de las amenazas a nuestra identidad a nivel físico

(salud), psicológico (creencias, sentimientos) y social (roles, estatus socio-económico).

La situación a la que se enfrenta el paciente renal sometido a diálisis es especial, tanto frente a la vida como frente a la muerte. Es evidente que la incorporación a "la máquina" supone una muerte evitada y a la vez un continuo renacer, pero no es menos cierto que esta incorporación se convierte en traumática por el constante recuerdo de la falta de salud. De este modo, la relación del paciente con la máquina es ambivalente donde se ponen en juego, por un lado, los sentimientos de atadura y amistad, por otro. A su vez surgen deseos de conseguir la máxima autonomía personal que sus condiciones le puedan permiti-

tir, rechazando la máquina y la dependencia a ella. Un aspecto prioritario en la relación del paciente con la máquina lo constituye la fístula, como acceso vascular que permite la conexión a ella. Es el punto central de la reorganización de la imagen corporal y se convierte en un objeto de constante vigilancia.

Por otro lado, la ansiedad suele estar muy presente debido a la continua incertidumbre en la que viven, provocada la mayoría de las veces por accidentes frecuentes o por el temor a la ocurrencia de los mismos (funcionamiento de la máquina de diálisis, complicaciones orgánicas...). Los pacientes la expresan en equivalentes somáticos e incluso orgánicas que favorecen la aparición de ciertas complicacio-

nes como infecciones, alteraciones electrolíticas o hipertensión.

Muchas personas se quejan de pérdida de libertad, rutina, disfunciones sexuales, miedo a la punción, problemas para seguir la dieta o para restringir la ingesta de líquidos. Es importante entender que son formas de reaccionar o percibir la situación, no una consecuencia inevitable de la misma. Las soluciones son diversas, aunque me gustaría destacar un recurso bastante adecuado: los grupos de autoayuda, reuniones semanales con personas en situación similar, compartiendo emociones comunes y aprendiendo de los demás que tú forma de vivir la diálisis no tiene por qué ser la única.

De esta forma, los psicólogos da-

mos información y la adecuamos al estilo de afrontamiento del paciente; algunos prefieren olvidar, negar o evitar la evidencia de enfermedad; por lo contrario, otros quieren saber más y más. La información, así como la precisión y comprensión de la misma por parte del paciente, es muy importante para evitar dificultades asociadas. En estas líneas queda claramente justificada la necesidad de la presencia de los profesionales de la psicología en las salas de diálisis, ya que la Insuficiencia Renal abre un abanico de intervención psicológica muy amplio, en el que la psicología todavía tiene mucho que decir.

Carmen María Perales Montilla es Psicóloga de Alcer-Jaén.