

## Algunos aspectos terapéuticos en la insuficiencia renal crónica

### Introducción

El concepto actual de la insuficiencia renal crónica (IRC) está sufriendo un cambio importante y positivo. Ha dejado de ser únicamente una "intoxicación urémica", para, como muy bien señala Legrain, pasar a ser un problema derivado de la pérdida del control normal de la homeostasis. Esto hace que el tema adquiera una nueva dimensión, de cara no solamente al médico especialista en Nefrología, sino también al clínico en general que habrá de enfrentarse a él con una actitud diferente. Actitud quizá menos conformista, haciéndose responsable de tener que asumir en parte la función reguladora que han perdido los riñones del enfermo. Indudablemente, a este cambio han contribuido poderosamente tanto los nuevos conocimientos fisiopatológicos, que han permitido profundizar en el origen de los problemas, sino también la aparición de nuevos procedimientos terapéuticos que, como la depuración extrarrenal y el trasplante renal, han modificado sustancialmente el pronóstico del enfermo IRC. Es por ello que nos ha parecido oportuno plantear este tema monográfico de cara fundamentalmente a aspectos con implicaciones tera-

péuticas en la IRC, sin pretender agotar cada tema y, desgraciadamente, sin poder abarcar todos ellos.

La IRC es una situación terminal a la que se puede llegar a través de muy diversos caminos y que incluso, un hecho importante, este camino se puede recorrer de una forma tan silente que el enfermo acude al médico en situación terminal. Según los datos recogidos por la Asociación Europea de Diálisis y Trasplante, para el año 1977, las causas más frecuentes de insuficiencia renal crónica en los enfermos que entran en un programa de diálisis, son fundamentalmente dos: glomerulonefritis (33,1 %) y pielonefritis (20,9 %). Con una menor incidencia habría que incluir la enfermedad poliquística (9,5 %), las enfermedades sistémicas (7,7 %) y las enfermedades vasculo-renales (7,5 %). Todas ellas, sin embargo, cuando dan lugar a una situación de insuficiencia renal terminal cursan con una clínica similar que, incluso desde el punto de vista anatomopatológico, va a ser muy difícil clasificar.

Va a ser en esta situación de IRC en la que se va a poner a prueba la capacidad del médico para, de alguna manera, subvenir a las necesidades del organismo, sacando el máximo provecho de lo que queda de función renal.

En las colaboraciones que en este número se recogen, hemos intentado analizar desde un punto de vista fisiopatológico algunos aspectos que con la prolongación actual de la vida de los enfermos renales, puede dar origen a una nueva patología que exige actitudes diferentes.

El Dr. Asirón ha sabido compaginar la práctica diaria de un hospital general con las bases fisiológicas que son imprescindibles para el entendimiento de la dinámica renal en el control de la homeostasis hidroelectrolítica. Plantea un aspecto que creemos de importancia, como es el de la estrechez de los límites en los cuales se maneja el riñón en estas circunstancias. Aquí más que en ningún otro aspecto es donde se pone en evidencia la necesidad de que el médico coja en cierta medida el timón de lo que en una persona sana se puede denominar como control de la homeostasis del medio interno.

Algo parecido es lo que sucede en el metabolismo Ca-P. Su alteración, sin embargo, puede suponer no sólo implicaciones estrictamente médicas, sino también otros aspectos importantes en la vida cotidiana del enfermo con IRC. El trastorno del metabolismo Ca-P, puede producir incluso incapacidades físicas muy importantes. Este es un problema de enormes repercusiones en las Unidades de Hemodiálisis, donde la mayor supervivencia puede ir unida a alteraciones óseas y musculares, que una vez puestas en marcha pueden ser de difícil corrección. Ello exige conocer en profundidad los mecanismos fisiopatológicos de las alteraciones del metabolismo Ca-P para ir adaptando las medidas oportunas mucho antes de que el enfermo inicie un programa de hemodiálisis. Todo ello ha quedado claramente recogido en el trabajo del Dr. López de Novales.

Completando estos dos aspectos tenemos el trabajo del Dr. Díez que presenta las alteraciones del metabolismo general de la IRC en lo que se refiere a aspectos que deben considerarse para la dieta de estos enfermos. Sin entrar a describir dietas concretas, se incluyen aspectos prácticos que son de interés tener en cuenta.

La anemia en la IRC es quizá el aspecto más llamativo a través de la marcada palidez de estos enfermos que

incluso les confiere unos rasgos característicos. El Dr. Sánchez Casajus analiza este capítulo proponiendo las medidas terapéuticas que en la actualidad se consideran más eficaces. Junto a ello hace referencia a los trastornos de la coagulación, aspecto que él domina en profundidad.

El Dr. Martí Massó, en el capítulo dedicado a la farmacología, hace referencia a tres temas que nos parece abarcan todos aquellos aspectos prácticos a tener en cuenta en el tratamiento del enfermo con IRC: los cambios en la farmacocinética, la nefrotoxicidad de algunos fármacos y las precauciones que hay que tener a la hora de utilizar los fármacos en este tipo de enfermos.

Por último, en los dos trabajos que completan esta monografía, hemos incluido una visión general del tratamiento sustitutivo. Los métodos de depuración extrarrenal (diálisis peritoneal y hemodiálisis) han permitido cambiar radicalmente el pronóstico de la insuficiencia renal crónica. A su vez son responsables de la aparición de un nuevo tipo de problemas que van surgiendo como consecuencia de la prolongación de la vida de los enfermos, ya que la diálisis permite sustituir al riñón únicamente en aspectos simplemente de depuración. Sin embargo, existen otra serie de funciones propias de un riñón, como la regulación de la homeostasis, aspectos endocrinos, etc., que a lo largo de los años van a dar lugar a una nueva patología que condiciona el pronóstico del enfermo y es lo que, en definitiva, hemos intentado abordar en este tema monográfico.

Aunque lejos de ser todavía un aspecto resuelto, la solución definitiva de la IRC es el trasplante renal, mientras la medicina no logre resolver el problema fundamental como es el de la prevención de las enfermedades renales o, al menos, impedir su posterior evolución hacia la insuficiencia renal crónica terminal.

*A. Purroy Unanua*

Coordinador