



INTRODUCCIÓN

Es posible una nefrología ambulatoria diferente y eficiente?

L. M.^a Orte* y F. Gómez-Campderá**

*Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. **Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

La Nefrología en España fue definida, en el Plan de Hemodiálisis de 1970 y en el posterior Plan Nacional de Nefrología de 1979, como una especialidad «necesariamente hospitalaria» condicionada sobre todo, pero no en exclusiva, por la preponderancia del tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica en el global de la asistencia nefrológica. Hasta la actualidad, la Nefrología se ha consolidado en esta clave de ubicación física y asistencial y, percibida subjetivamente muy bien por los propios nefrólogos¹, ha contribuido a lograr que los enfermos renales tengan una asistencia sanitaria del máximo nivel posible.

Sin embargo, veinte años más tarde de esta definición, en múltiples opiniones recogidas en el Libro Blanco de la Nefrología Española^{2,3}, se hace una llamada de atención sobre la necesidad de cambiar, al unísono con el resto de la asistencia médica en España, hacia planteamientos asistenciales orientados al paciente, y basados sobre todo en postulados epidemiológicos y de prevención de la enfermedad renal.

En dicho Libro Blanco, la posición previa de reclusión en el hospital⁴, valorada subjetivamente, no impedía opinar al 52% de los nefrólogos encuestados, que la especialidad estaba cediendo campos de acción en el área asistencial respecto a otras especialidades. Se identificaban como causas más probables de este retroceso, la dejadez de los Servicios/Unidades de Nefrología (64%), el excesivo protagonismo del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en la carga asistencial de la Nefrología (55%) y, solo en tercer lugar, el empuje de otras especialidades (49%). Asimismo, el Libro Blan-

co llamaba la atención sobre el escaso desarrollo de las actividades de prevención (opinión del 62% de los encuestados) y el retraso en la llegada del paciente al Servicio de Nefrología, lo que provoca un agravamiento de su patología (61%). Si hacemos caso a los resultados de la encuesta realizada en el Libro Blanco, los resultados están aun lejos de la intención del 78% de los nefrólogos encuestados, que se mostraban muy o bastante de acuerdo en la necesidad de potenciar la asistencia nefrológica extra-hospitalaria, frente a solo el 7% que estaba nada de acuerdo con esta iniciativa. La disposición de los nefrólogos a implicarse en el proyecto y desarrollar una parte de su actividad asistencial en dicho ámbito es amplia, ya que el 81% de los nefrólogos estaban dispuestos a hacerlo, máxime entre los encuestados menores de 40 años (93%).

La necesidad de potenciar la asistencia ambulatoria al enfermo nefrológico pasa por la prioridad de dotarla de una lógica continuidad entre niveles asistenciales. La Nefrología debe alejarse de su papel meramente pasivo, centrado en la recepción y manejo de enfermos con patología renal avanzada, y este alejamiento debe romperse tomando la iniciativa y saliendo de una asistencia preferentemente centrada en la aplicación de técnicas específicas. Es paradójico que la reclusión altamente especializada, en el hospital, nos lleve a atender en nuestras consultas de Nefrología de los hospitales a pacientes con grados ligeros de insuficiencia renal, generalmente ancianos, que deberían ser manejados por Atención Primaria.

Asimismo, el médico de Atención Primaria no puede desentenderse del tratamiento de los pacientes con enfermedad renal, igual que el nefrólogo no debe llegar a ser el médico de cabecera del enfermo con patología renal, como se propugnó por algunos en los comienzos de la especialidad⁵ y se sigue manteniendo^{6,7}. La consecución de un equilibrio entre estas dos actitudes debe ser prioritario. Debemos construir el futuro de la asistencia al pa-

Correspondencia: Dr. Luis M.^a Orte
Servicio de Nefrología
Hospital Ramón y Cajal
Ctra. Colmenar, km. 9,1
28034 Madrid
E-mail: luis.orte@senefro.org

ciente nefrológico en colaboración estrecha con el médico de Atención Primaria (MAP)^B, a fin de cuentas gestor y coordinador de casos, y regulador de la derivación de los pacientes.

Este camino a andar creemos que debe basarse en un análisis previo de la realidad asistencial ambulatoria de la Nefrología española. Independientemente de otras iniciativas, aglutinadas alrededor de un Grupo de Trabajo de la propia Sociedad Española de Nefrología, este número monográfico es un intento de repaso a dicha realidad, recorriendo las parcelas más significativas de la patología que se atiende en las Consultas de Nefrología.

El contenido del mismo se ha estructurado en cinco apartados, que se desarrollan a lo largo de dos números, cada uno independiente en lo que al tema que aborda se refiere, pero sujeto a la lectura del resto si se pretende alcanzar una visión integrada y global de la Nefrología Ambulatoria. En el primero de ellos se abordarán las patologías de Nefrología Clínica más prevalentes, como son la Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) y la Insuficiencia Renal (IR). Se reserva para el segundo número de esta monografía el manejo ambulatorio de la Insuficiencia Renal Crónica en la fase Prediálisis, y un análisis específico de la situación actual de la Nefrología Ambulatoria desde el punto de vista organizativo teórico y económico, con posibles soluciones de futuro.

La HTA se aborda desde su origen y posibilidades de prevención primaria hasta la repercusión vascular que conlleva, en último término, daño renal y cardiovascular. Campo y cols. repasan los predictores de desarrollo de HTA, se adentran en el concepto prehipertensión, y exponen las estrategias para prevenir el desarrollo de la misma, tanto en la población general, como en grupos de alto riesgo. Desde la elevada prevalencia y morbi-mortalidad de la HTA, L Orte y cols. hacen una llamada de atención sobre el escaso porcentaje de hipertensos controlados, a pesar de la eficaz farmacopea antihipertensiva disponible en la actualidad, y la posibilidad de actuación del nefrólogo, lejos de unas posibilidades óptimas. García de Vinuesa y cols. abordan el manejo en la consulta hospitalaria de Nefrología de los factores de riesgo cardiovascular, su elevada prevalencia y su relación con la afectación renal. Finalmente, M Fernández Lucas resalta el papel de la HTA como marcador específico de morbi-mortalidad en el enfermo con patología renal crónica, y la trascendencia que su buen control tiene sobre el pronóstico posterior, una vez se inicie el tratamiento renal sustitutivo.

El apartado dedicado a la DM recorre todo el espectro del manejo ambulatorio de esta patología, ini-

ciándose con un artículo en el que se intenta contestar a una pregunta inquietante, y que tiene que ver con la utilidad real de las Guías y Documentos de Consenso que progresivamente aparecen sobre esta patología, y que en contadas ocasiones se llevan a la práctica clínica, tema que es abordado por A Martínez Castela. De Álvaro resalta la trascendencia de la microalbuminuria como marcador de riesgo vascular general y de detección precoz de la nefropatía diabética, en aquellas fases en las que la prevención es posible, aportando directrices sobre su determinación y utilidad. Las estrategias de prevención y manejo ambulatorio de la nefropatía diabética establecida, sin o con el empleo de bloqueo del sistema renina-angiotensina, son desarrolladas respectivamente por R Romero y J Luño.

La detección por el laboratorio, así como los métodos de cuantificación de la función renal, son elementos clave en el correcto manejo ambulatorio del paciente con enfermedad renal y, en concreto, con IR, dato de gran trascendencia sobre todo en Atención Primaria por las implicaciones que ello tiene en la derivación de enfermos hacia Nefrología, tema que es desarrollado por Villafruela y cols. La trascendencia de la IR oculta y la puesta en marcha en España del estudio EPIRCE, que permitirá conocer la significación de la misma en nuestro medio, con las implicaciones de manejo posterior que conlleva, es desarrollada por De Francisco y cols. La patología renal se asocia a una elevada comorbilidad vascular, siendo prioritaria en estos enfermos una estrategia de manejo global, que es recogida, desde la experiencia de un grupo de larga trayectoria que ha puesto en marcha el estudio COPARENAL, por Fernández-Vega y cols. M Praga aborda el interesante aspecto del papel de las medidas no farmacológicas, como puede ser entre otras, el control de la obesidad, en el manejo de la enfermedad renal y su potencial preventivo. La litiasis es una patología frecuentemente olvidada por el nefrólogo, con una necesidad de detección precoz y estudio metabólico que puede tener connotaciones preventivas, no solo en la aparición o desarrollo de los cálculos, sino en la misma prevención del deterioro de la función renal por obstrucción de la vía urinaria, predisposición a infecciones, etc. Contamos con la inestimable colaboración de J Burgos para desarrollar este tema. En la edad pediátrica, el diagnóstico precoz de la enfermedad renal y la prevención de su llegada a la necesidad de tratamiento renal sustitutivo, debe ser uno de los objetivos prioritarios de la Nefrología en los albores de este siglo XXI. Estos aspectos se abordan tanto desde el punto de vista de la utilidad del estudio genético por R Torra, como por la necesidad del diagnóstico precoz de las uro-

patías congénitas con posibilidad terapéutica, abordado por M Navarro y cols.

Sin duda, el conocimiento de estas inquietudes y la puesta en marcha de posibles soluciones son retos para nuestro futuro inmediato, el de todos los nefrólogos y la propia SEN. Con el fin de aglutinarlas se escribe este primer número monográfico, y se inscriben iniciativas de nefrólogos como la creación del Grupo de Trabajo de Nefrología Ambulatoria, específicamente dedicado a abordar la coordinación e integración de niveles asistenciales alrededor del enfermo renal quien, a fin de cuentas, debe ser su principal beneficiario. Los impulsores de este Proyecto, la mayoría de los cuales escriben en este número monográfico sus conocimientos, creen en la necesidad de lograr que la Nefrología Ambulatoria sea realmente diferente, y desde estas líneas quieren implicar a toda la Nefrología, sin cuyo compromiso este futuro no será posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología: La Nefrología española en la encrucijada. *Nefrología* 16: 451-453, 1997.
2. Sociedad Española de Nefrología: El libro blanco de la Nefrología española (II). *Nefrología* 20: 214-233, 2000.
3. Sociedad Española de Nefrología: El libro blanco de la Nefrología española (III). *Nefrología* 20: 396-402, 2000.
4. Botella J: Historia de la Nefrología Iberoamericana. España. *Nefrología* 12 (Supl. 3): 3-9, 1992.
5. Rubin AL, David DS, Stenzel KH: Effective primary care by the subspecialty center. *N Eng J Med* 293: 607-609, 1975.
6. Bender FH, Holley JL: Most nephrologists are primary care providers for chronic dialysis patients: results of a national survey. *Am J Kidney Dis* 28: 67-71, 1996.
7. Holley JL: Nephrologists as primary care providers: a review of the issues.
8. Zimmerman DL, Selick A, Singh R and Mendelssohn DC: Attitudes of canadian nephrologists, family physicians and patients with kidney failure toward primay care delivery for chronic dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 18: 305-309, 2003.