



Recuperación de la función renal en pacientes en programa de diálisis

P. Rodríguez Benítez, F. J. Gómez Campderá, M. Rengel y F. Anaya

Centro de Hemodiálisis «Los Enebros». Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo. Servicio de Nefrología. HGU Gregorio Marañón. Madrid.

Sr. Director:

La recuperación de la función renal en pacientes diagnosticados de insuficiencia renal terminal (IRT) y en programa de diálisis es infrecuente. El concepto de insuficiencia renal terminal, implica irreversibilidad. Sin embargo, cuando hablamos de irreversibilidad, con frecuencia nos basamos en el tiempo prolongado de evolución de la insuficiencia renal, lo que no constituye un criterio específico. De esta manera, algunos enfermos pueden recuperar función después de varios meses de estancia en diálisis^{1,2}. La etiología de la insuficiencia renal y la edad del paciente en el momento del diagnóstico de la IRT, son factores que influyen en esta recuperación^{3,4}. Especial atención merecen los enfermos diagnosticados de una insuficiencia renal de curso agudo (IRA) o subagudo, así como el paciente portador de una insuficiencia renal crónica, que presenta una agudización de su insuficiencia renal por una causa recuperable sobreañadida y que son incluidos en programa de diálisis.

La glomerulonefritis asociada a enfermedades sistémicas, vasculitis o las rápidamente progresivas^{5,6}, la nefropatía asociada al mieloma, la enfermedad vascular renal⁷, la nefropatía isquémica, el infarto renal y la microangiopatía trombótica, son causas de insuficiencia renal que, con relativa frecuencia, se asocian a la recuperación de la función renal una vez que el paciente ha ingresado en programa de diálisis^{8,9}.

En el año 2000, en nuestro centro de hemodiálisis, hemos asistido a la recuperación de la función renal de tres de nuestros pacientes. El primer caso, diagnosticado de una enfermedad de Wegener, inició programa de hemodiálisis en junio y salió del mismo en diciembre, con un aclaramiento de creatinina (Ccr) de 20 ml/min. El segundo, estaba diag-

nosticado de una poliangeítis microscópica. Entró en programa en mayo y salió en septiembre con un Ccr de 18 ml/mg. El tercer caso, estaba diagnosticado de un síndrome nefrótico severo secundario a una nefropatía por cambios mínimos. Presentaba una IRA secundaria a necrosis tubular por depleción de volumen. Después de cinco meses de ingreso hospitalario y ante la persistencia de una insuficiencia renal avanzada, se decidió su ingreso en programa (diciembre 1999). Salió del mismo en julio de 2000, con un Ccr de 20 ml/min. Continuaba con un síndrome nefrótico severo, por lo que se inició tratamiento con ciclosporina, con desaparición de la proteinuria. En la actualidad, febrero de 2002, meses después de recuperar función renal (14, 17 y 19 meses, respectivamente), los tres pacientes se mantienen sin necesidad de diálisis.

La recuperación de la función renal es la regla en la mayoría de los casos de IRA. Cuando esta insuficiencia renal se prolonga en el tiempo, las probabilidades de recuperación son mucho menores, conduciendo, en ocasiones. Al diagnóstico erróneo de IRT e irreversible. El factor tiempo es, por consiguiente, un marcador de irreversibilidad de una insuficiencia renal pero no es del todo específico. De ahí, que cuando un paciente presente una IRA que se prolonga en el tiempo y que condiciona su inclusión en programa de diálisis, es preciso seguir la evolución de su FRR, para evitar que pasen desapercibidos casos de recuperación de la función renal. Dicha recuperación puede acontecer bien de manera espontánea, bien de forma secundaria a la instauración del tratamiento específico^{10,11}. Así, en los casos de IRT secundarios a vasculitis, se deberá continuar el tratamiento inmunosupresor después de que el paciente ingrese en programa de diálisis, ya que el riesgo de recaídas persiste de manera similar a antes de entrar en programa. Dicho tratamiento se mantendrá durante al menos 18 meses, ajustando las dosis a la edad y al grado de función renal del paciente. En los casos de vasculitis limitada al riñón, podrá suspenderse a los tres meses^{3,11}.

El mantenimiento del tratamiento inmunosupresor, jugó, probablemente, en nuestros dos primeros pacientes un papel clave en su recuperación. La polí-

Correspondencia: Dra. P. Rodríguez Benítez
Centro de Hemodiálisis «Los Enebros»
Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo
Vaquerías, 7
28007 Madrid

tica de control bimensual de la FRR, que se sigue en nuestro centro, impidió que pasaran desapercibidos estos tres casos de recuperación de la función renal. Lo que nos lleva a insistir en la importancia del seguimiento periódico de la FRR en los pacientes en programa de diálisis¹².

BIBLIOGRAFÍA

1. Rotterbourg J: Residual renal function and recovery of renal function in patients treated by CAPD. *Kidney Int* 43 (Supl. 40): S106-S110, 1993.
2. Sekkarie MA, Port FK, Wolfe RA, Guire K y cols.: Recovery from end-stage renal disease. *Am J Kidney Dis* 15: 61-5, 1990.
3. Serra A, Romero R: Fracaso renal agudo en las vasculitis sistémicas asociadas a anticuerpos anticitoplasma de los neutrófilos (ANCA) en pacientes de edad avanzada. *Nefrología* 21: 1-8, 2001.
4. James SI, Meyers AM, Milne FJ, Reinach SG: Partial recovery of renal function in black patients with apparent end-stage renal failure due to primary malignant hypertension. *Nephron* 71: 29-34, 1995.
5. Schindler R, Kahl A, Lobeck L, Berweck S, Kampf D, Frei U: Complete recovery of renal function in a dialysis-dependent patient with Goodpasture syndrome. *Nephrol Dial Transplant* 13: 462-6, 1998.
6. Haubitz M, Koch KM, Brunkhorst R: Survival and vasculitis activity in patients with end-stage renal disease due to Wegener's granulomatosis. *Nephrol Dial Transplant* 13: 1713-1718, 1998.
7. Yaqoob M, McClelland P, Ahmad R: Delayed recovery of renal function in patients with acute renal failure due to accelerated hypertension. *Postgrad Med J* 67: 829-32, 1991.
8. Roche Z, Rutecki G, Cox J, Whittier FC: Reversible acute renal failure as an atypical presentation of ischemic nephropathie. *Am J Kidney Dis* 22: 662-7, 1993.
9. Ramos A, Carvalho F: Recovery of renal function in a patient with haemolytic-uremic syndrome and severe renal involvement. *Nephrol Dial Transplant* 8: 786-7, 1993.
10. Bracco A, Garrido SA, Valdecantos J: Kidney revascularization and function recovery in patients in dialysis. *Medicina (B. Aires)* 58 (6): 747-54, 1998.
11. Allen A, Pusey Ch, Gaskin G: Outcome of renal replacement therapy in antineutrophil cytoplasmic antibody-associated systemic vasculitis. *J Am Soc Nephrol* 9: 1258-1263, 1998.
12. Gámez C, Teruel JL, Ortuño J: Evolución de la función renal residual en enfermos tratados con hemodiálisis. *Nefrología* 12: 125-129, 1992.