



## ¿Es «irreversible» el término más apropiado para sustituir «terminal»? Una segunda opinión

**P. L. SantaCruz**

Unidad Médica «Vargas». Maracay, Aragua. Venezuela.

Sr. Director:

De gran valor me han parecido las reflexiones apuntadas por Macía en el número 3/2002 de la revista Nefrología acerca de la palabra «terminal»<sup>1</sup>, vocablo comúnmente utilizado en la terminología médica nefrológica para referirse a la fase dialítico dependiente de la insuficiencia renal crónica (IRC) mas, tal como afirma el autor en su artículo, modificar una costumbre, en este caso un término asentado por su uso en el tiempo puede resultar y, de hecho lo es, una tarea ardua que requiere de constancia y tiempo, no obstante, la disquisición semántico-filosófica de la referida publicación me ha resultado agradable en su lectura e interesante su contenido pero, y siempre ha de aparecer algún pero, no creo que la palabra «irreversible» sea la más apropiada para sustituir a la de «terminal» pues cuando existe IRC aún desde sus fases iniciales estamos hablando de un proceso de múltiples etiologías de tendencia progresiva que no retorna a la normalidad funcional<sup>2-4</sup>, es decir, que al utilizar la expresión IRC queda implícito que el menoscabo de la función renal no regresa, no es reversible, lo que sería igual a sentenciar que la IRC es conceptualmente irreversible<sup>2-4</sup>, muy particularmente cuando se rebasa el llamado «punto crítico» de la IRC, definiendo éste como aquel momento a partir del cual la enfermedad renal progresa por si sola, como entidad de personalidad propia a pesar de que haya cesado el insulto básico que dio origen al deterioro de la función renal<sup>3,5,6</sup> y aunque en diversos casos la presencia de algunos factores pueda agravar una IRC preexistente y al yugularse los mismos retornar al estado funcional previo por lo que han sido denominados factores agravantes o de reversibilidad de la IRC<sup>2,5</sup> tales como infec-

ciones, desequilibrios hidroelectrolíticos, hipertensión arterial no controlada, intervenciones quirúrgicas, etc., no es menos cierto que el daño renal previamente establecido se mantiene o empeora definitivamente lo que avala aún más que la IRC es siempre irreversible como entidad fisiopatológica.

Por otra parte si no fuera por la concepción científica, desarrollo tecnológico y aplicación en la práctica clínica de los métodos sustitutivos de la función renal, quizá, el vocablo «terminal» no estuviera tan desencaminado pues la historia natural de la enfermedad tendría un desenlace fatalmente diferente tal como ocurría en décadas precedentes. Por lo tanto, las disquisiciones acerca de la vigencia de dicho término para cualificar la fase más avanzada de IRC surgen porque los métodos terapéuticos afortunadamente disponibles así lo han permitido, dado lo cual también pudiera sugerirse el empleo de una expresión de basamento terapéutico que excluyera tanto el uso de IRC «terminal» como de IRC «irreversible» tal como sería entonces el de IRC con requerimiento de terapéutica sustitutiva o de remplazo permanente o algún otro similar que considerase el hecho de estar en presencia de una enfermedad crónica, sin retorno, que ha progresado tanto como para no poder prescindir de un método terapéutico artificial de vida en sustitución del órgano enfermo. En síntesis, la expresión IRC «terminal» no refleja actualmente la realidad pronóstico del paciente en esa situación por lo que M Macía propuso llamarle IRC «irreversible» y a este servidor tras otra disquisición semántica le parecería más adecuado denominarla IRC dependiente o requirente de tratamiento sustitutivo o de remplazo permanente, lo que convertiría en una expresión demasiado larga y en ajuste a la utilidad práctica propondría llamarle IRC «remplazo dependiente».

En fin, si de algo estoy convencido y concuerdo totalmente con Macía es que al parecer ha llegado la hora de iniciar el largo recorrido para cambiar la palabra «terminal» como sufijo de IRC pero,

**Correspondencia:** Dr. Pedro L. SantaCruz  
Apdo. Postal 4536  
CP 2101. Maracay, Edo Aragua  
Venezuela  
E-mail: plsantacruz@cantv.net

¿cuál será la mejor acepción? Es tiempo de escuchar propuestas y comentarios al respecto. El camino indudablemente será largo, mas no olvidemos como sentenciaba en la antigüedad el pensador chino Lao-Tse «... un largo viaje se inicia con el primer paso...» y la propuesta hecha en párrafos precedentes pudiera resultar un segundo paso pues el primero sin dudas, fue dado por el Dr. Manuel Macía<sup>1</sup>.

IRC «terminal» o IRC «irreversible» o IRC «replazo dependiente». Permitamos que el consenso de la comunidad nefrológica decida por una de estas propuestas u otra al respecto, mientras tanto estimado colega que ha dedicado minutos de su precioso tiempo a leer estas líneas ¿qué opina usted?

## BIBLIOGRAFÍA

1. Macía M: Insuficiencia renal crónica terminal: una expresión poco «adecuada». *Nefrología* 22: 296-297, 2002.
2. Klahr S: Insuficiencia Renal Crónica. Consideraciones generales y fisiopatología. En: Llach F, Valderrábano F (eds.). Insuficiencia renal crónica, diálisis y trasplante renal, 2ª ed. Vol 1. Norma. Madrid. pp. 1-22, 1997.
3. Locatelli F, Del Vecchio L: Natural history and factors affecting the progression of human renal diseases. En: El Nahas AM, Harris KPG, Anderson S (eds.). Mechanism and clinical management of chronic renal failure. *Oxford University Press*. pp. 20-79, 2000.
4. SantaCruz PL, Cruz R: Valoración de la función renal en las nefropatías progresivas. Un reto para la medicina contemporánea y disyuntiva para el tercer mundo. *Med Clin (Barcelona)* 102: 213-215, 1994.
5. Parmar MS: Chronic renal disease. *BMJ* 325: 85-89, 2002.
6. Remuzzi G, Bertani T: Pathophysiology of progressive nephropathies. *N Engl J Med* 339: 1448-1456, 1998.