

Guías SEN para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada y Pre-Diálisis

La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) es un grave problema sanitario, debido a su alta prevalencia, y coste asistencial, estimado este, entre 1,6 y 2,4 veces más que en terapia renal sustitutiva, y condicionado esencialmente por la patología cardiovascular. Esta, se inicia en fases muy precoces de la enfermedad: las tasas plasmáticas de citocinas proinflamatorias se elevan, aumenta la resistencia a la Insulina, se estimulan moléculas de adhesión, se inhibe la síntesis de Óxido Nítrico y de células «stem» medulares colaborando en el desarrollo de anemia y de Hipertrofia Ventricular Izquierda, en definitiva, se induce disfunción endotelial, arterioesclerosis, Malnutrición, y un alto porcentaje fallece antes de llegar a terapia renal sustitutiva. Los que llegan, son pacientes de «Muy Alto Riesgo Vascular» y esto condiciona su elevada mortalidad.

Curiosamente, en el año 1836 Richard Bright, patólogo, describió por vez primera la relación entre «daño renal» y tensión arterial elevada o hipertensión, entendiéndolo como tal «*la que inducía crecimiento, fallo cardíaco, e ictus*». Se inició así un amplio camino de investigación inicialmente clínica y actualmente básica, en búsqueda de la fisiopatología de la enfermedad renal como causa de la patología vascular. A la luz de los conocimientos actuales, los datos epidemiológicos, clínicos y la fisiopatología de la nosología nefrológica indican que lo vascular y lo renal están relacionados: «*El principal desafío de los Nefrólogos es el de la investigación riñón-sistema vascular*» (C. Zoccali, *Nephrol Dial Transplant* 2002).

Esta situación, esta condicionada por:

- Deficiente diagnóstico de la enfermedad renal.
- Precocidad en el desarrollo de la lesión vascular.
- Remisión tardía a los servicios de Nefrología.

En esta Guía se aborda el diagnóstico precoz de la enfermedad, su impacto sociosanitario y los criterios de derivación a los Servicios de Nefrología, el desarrollo de la lesión aterosclerosis-arterotrombosis y el establecimiento de un nuevo paradigma en la estratificación del riesgo vascular, «más allá de Framingham»: La Guía SHAPE (Screening for Heart Attack Prevention and Education). Se discuten los mecanismos de progresión de la lesión renal y se establecen los criterios de la Terapéutica por Objetivos. Se aborda el síndrome Metabólico, Síndrome Cardiorrenal y se discuten los nuevos objetivos terapéuticos del tratamiento de la Anemia y del Metabolismo Mineral en la Enfermedad renal crónica avanzada. En la situación de Pre-Diálisis, se definen los cometidos de la Unidad de ERCA, la política de vacunaciones, la valoración del estado nutricional, y los criterios de cuidados del acceso vascular y peritoneal.

Especialmente se reflexiona sobre Calidad de Vida, indicaciones de inicio de Terapia Renal Sustitutiva, la Libre elección terapéutica y Cuidados Paliativos. Estas reflexiones parten desde un sentido ÉTICO, entendido como que «*el ser humano es estructuralmente moral, lo es, porque tiene que escoger como vivir; la vida no le viene dada como algo absolutamente determinado, y es una elección inevitablemente comunitaria, social y autónoma porque solo es legítima desde la articulación de las libertades individuales*» (Victoria Camps: Una Calidad de Vida. Ed. Ares y Mares 2001).

La Sociedad Española de Nefrología, a través de esta Guía de Enfermedad Renal Crónica Avanzada y Pre-Diálisis, pretende no solo ayudar a la detección precoz de la enfermedad renal y modificar su progresión, concepto clásico y simple de la medicina, sino también evitar el «reduccionismo científico» y apelar al valor de la vida, entendida, como el «bien de la persona».

Alfonso Otero González

NIVELES DE EVIDENCIA Y FUERZA DE LAS RECOMENDACIONES UTILIZADAS EN ESTA GUÍA

Categoría de la Evidencia North of England Evidence Based Guideline Development Project, 1996	
I	Ensayos clínicos controlados, meta-análisis o revisiones sistematicas bien diseñados
II	Estudios controlados no aleatorizados, bien diseñados (cohorts, casos y controles)
III	Estudios no controlados o consenso

Fuerza de las Recomendaciones	
A	Basadas directamente en evidencias de Categoría I
B	Basadas directamente en evidencias de Categoría II, o extrapoladas a partir de evidencia de Categoría I
C	Basadas directamente en evidencias de Categoría III, o extrapoladas a partir de evidencia de Categoría I o II