

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

¿Qué sucede con la especialidad de Nefrología?

Nefrología 2012;32(4):435-6

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11467

Sr. Director:

¿Qué sucede con la especialidad de Nefrología?

En los últimos años existe una enorme preocupación en la Sociedad Española de Nefrología y en la Comisión Nacional de nuestra especialidad por la posible pérdida de atractivo de la Nefrología para los jóvenes licenciados¹⁻³.

El análisis de las plazas adjudicadas en las convocatorias MIR desde la del 1985-86 hasta la del 2008-09³ demostró una tendencia al retraso del puesto medio en el que la especialidad es elegida: desde el número 253 al inicio del período hasta el 3457 al final. Si bien la convocatoria y el número de plazas porcentual de las distintas especialidades han ido variando a lo largo del período, los datos de los dos últimos años confirman esta tendencia, siendo el puesto medio de la convocatoria 2009-10 el 3679, y el de la convocatoria 2010-11, el 3461 (figura 1). Paralelamente, la nota media anual bajó desde 435 puntos a 377, siendo en las dos últimas convoca-

torias de 311 y 332 puntos, respectivamente. Destaca en los últimos años una mejora en el número del primero que pide la especialidad (números 149, 228, 387 frente a 1429 en la convocatoria 2007-08). Se confirma una feminización creciente, con índice varón/mujer de 0,54 y 0,57. El número del último que elige la especialidad se desplazaba desde el 937 en 1985 al 2485 en la convocatoria 2008-09, correspondiendo en los dos últimos años al 5175 y al 5255. Sin embargo, en la especialidad de Nefrología la tasa de abandonos después de elegida ésta es baja⁴ y se trata de una de las especialidades a la que acceden mayor número de especialistas extranjeros⁵.

Según un estudio realizado sobre la convocatoria 2010-11 por el centro de estudios del sindicato médico de Granada, en seis especialidades más del 50% de aspirantes son extranjeros: Inmunología (71,4%), Cirugía Torácica (70,6%), Cirugía Cardiovascular (57,7%), Medicina de Educación Física (53%), Nefrología (52,7%) y Otorrinolaringología (50,6%). En siete especialidades no se supera el 15% de aspirantes de otras nacionalidades: Pediatría (10%), Medicina Preventiva (12,3%), Análisis Clínicos (12,9%), Psiquiatría (13%), Neurología (13,6%), Obstetricia y Ginecología (15%) y Medicina Legal

(15%)⁵. Este hecho también sucede en el programa de formación en EE. UU., donde los extranjeros suponen en Nefrología un 41%⁶.

El abordaje de los problemas de la especialidad es complejo y multifactorial^{1-4,7,8}, y la metodología para lograr que los jóvenes vean atractiva la Nefrología no depende, exclusivamente, de nosotros. Pero el conocimiento del mayor número de datos actualizados sobre dónde nos encontramos puede ayudar a hacerlo más viable.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Ortega Suárez F, Querada Rodríguez-Navarro C, Martín de Francisco Hernández AL, Matesanz Acedos R, Alcázar Arroyo R, Sanz Boix A, por la Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología. Algunos aspectos de la situación de formación de especialistas en España. Nefrología 2008;28(3):263-71.
2. Ortega Suárez F. ¿Qué podemos hacer para que la nefrología sea una especialidad más atractiva para los residentes? Nefrología 2011;31(2):129-30.
3. Berns Carro C; Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología. Evolución de las plazas asignadas a nefrología en las convocatorias MIR (1985-2008). Nefrología 2011;31(2):155-61.
4. González López-Valcárcel B, Barber P, por el Grupo de investigación de Economía de la Salud de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España 2008-2025. Available at: http://www.msssi.es/profesionales/formación/docs_necesidades_de_especialistas_2008_2025.pdf
5. Matas V. «En seis especialidades, los MIR del resto del mundo copan más del 50% de las plazas». Noticias 31/5/2011. Acta Sanitaria. Available at: http://www.actasanitaria.com/actasanitaria/frontend/desarrollo_noticia.jsp?idCanal=1&idContenido=27048
6. Rosenberg ME. Adult nephrology fellowship training in the United States: trends

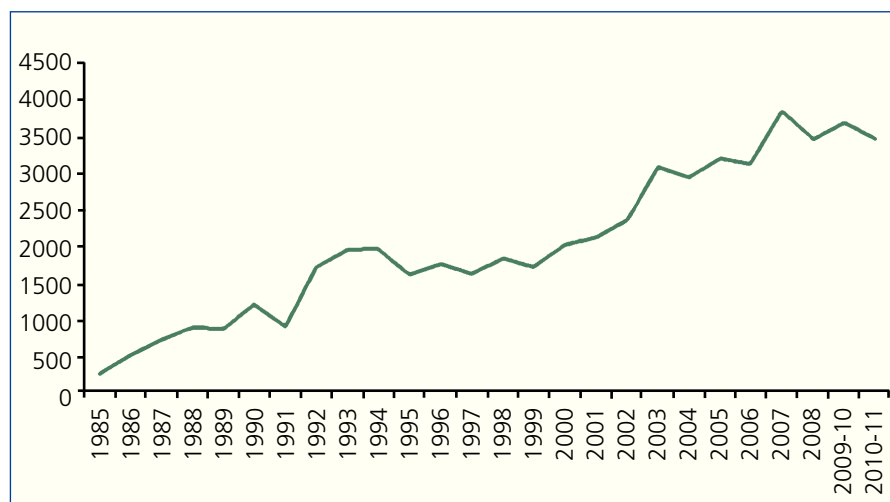


Figura 1. Puesto medio del MIR de Nefrología en España, 1985-2011.

- and issues. *J Am Soc Nephrol* 2007;18(4):1027-33.
- Rivera M, Quereda C. Nefrología diagnóstica e intervencionista: una oportunidad para los nefrólogos españoles. *Nefrología* 2011;31(2):131-3.
 - Martínez Castela A. La necesidad de formación continuada en Nefrología. El porqué de actualizaciones. *Nefrología* 2011;Supp Ext 2(5).

Carmen Bernis-Carro¹, por la Comisión Nacional de la especialidad de Nefrología*

* Grupo formado por: Presidente: F. Ortega Suárez; Vicepresidente: C. Quereda; Vocales: A. Martínez Castela, J.L. Górriz, R. Matesanz, A. Sans Boix, P. Abaigar, A. Sánchez Casajús, C. Bernis, P. Justo Ávila, D. Adriana Faur.

¹ Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Correspondencia: Carmen Bernis Carro

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

cbernis@senefro.org

C4d como herramienta diagnóstica en la nefropatía membranosa

Nefrología 2012;32(4):536

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11531

Sr. Director:

En un reciente número de la revista *Nefrología* (vol. 32, núm. 3, 2012), Espinosa-Hernández et al. publican el trabajo titulado «C4d como herramienta diagnóstica en la nefropatía membranosa»¹. En la introducción los autores señalan que la información sobre el depósito de C4d en las nefropatías glomerulares es muy escasa, y fijan como objetivo de su trabajo determinar si la detección por inmunohistoquímica de C4d en pacientes con nefropatía membranosa (NM) puede ser útil como herramienta diagnóstica. En la discusión señalan que la información del papel del C4d en la NM se limita a un estudio de 12 pacientes, realizado con in-

munofluorescencia, publicado en 1989². Concluyen el trabajo señalando que la demostración de C4d por medio de inmunohistoquímica es una herramienta muy útil para el diagnóstico diferencial de la NM y la enfermedad por cambios mínimos.

Si embargo, Espinosa-Hernández et al. omiten nuestra publicación titulada «C4d inmunohistochemical staining is a sensitive method to confirm immunoreactant deposition in formalin-fixed paraffin-embedded tissue in membranous glomerulonephritis»³. En este artículo demostramos un depósito característico glomerular, granular, de C4d en la membrana basal en 31 casos (100%) de NM idiopática y en 5 casos (100%) de nefritis lúpica membranosa pura, de clase V, tras la fijación en formalina, inclusión en parafina y detección mediante inmunoperoxidasa. En todos los casos el diagnóstico previo de las lesiones se realizó por inmunofluorescencia. Además, en 19 casos de diferentes glomerulopatías, incluyendo la nefropatía IgA, la glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo I, la glomeruloesclerosis segmentaria y focal y la enfermedad de cambios mínimos, mostramos diversos patrones reproducibles de depósito de C4d, sin tinción de fondo intrínseca. Nuestros resultados señalaron que la tinción con C4d en tejido fijado en formalina e incluido en parafina puede usarse para demostrar el depósito granular membranoso del factor complementario en casos de NM. Este método demostró ser tan fiable que podría obviar la necesidad de rebiopsiar en casos con ausencia de glomerulos en los cortes por congelación, o en los ultrafinos para microscopía electrónica. Concluimos nuestro artículo señalando que la inmunotinción usando el método de la inmunoperoxidasa merece un puesto como método adjunto en el diagnóstico por biopsia de la NM.

Desearíamos que nuestro artículo recibiese el crédito que merece.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

- Espinosa-Hernández M, Ortega-Salas R, López-Andreu M, Gómez-Carrasco JM, Pérez-Sáez MJ, Pérez-Seoane C, et al. C4d como herramienta diagnóstica en la nefropatía membranosa. *Nefrología* 2012;32:295-9.
- Kusunoki Y, Itami N, Tochimar H, Takekoshi Y, Nagasawa S, Yoshiki T. Glomerular deposition of C4 cleavage fragment (C4d) and C4-binding protein in idiopathic membranous glomerulonephritis. *Nephron* 1989;51:17-9.
- Val-Bernal JF, Garijo MF, Val D, Rodrigo E, Arias M. C4d inmunohistochemical staining is a sensitive method to confirm immunoreactant deposition in formalin-fixed paraffin-embedded tissue in membranous glomerulonephritis. *Histol Histopathol* 2011;26:1391-7.

J. Fernando, Val-Bernal¹, M. Francisca Garijo¹, Daniel Val¹, Emilio Rodrigo², Manuel Arias²

¹ Departamento de Anatomía Patológica.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Universidad de Cantabria e IFIMAV. Santander.

² Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Universidad de Cantabria e IFIMAV. Santander.

Correspondencia: J. Fernando Val-Bernal

Departamento de Anatomía Patológica.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Avda. Valdecilla, s/n. 39008 Santander.

apavbj@humv.es

valbernal@gmail.com

Respuesta de los autores: C4d como herramienta diagnóstica en la nefropatía membranosa

Nefrología 2012;32(4):536-7

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11536

Sr. Director:

El Dr. Fernando Val-Bernal et al. comentan que omitimos en la bibliografía la referencia de su trabajo publicado en el número de noviembre de 2011 de *Histol Histopatho*. Creemos que «omitir» no es el verbo que mejor refleja lo sucedido.