

# Introducción

**J. Simón, N. Gallego**

Editores especiales

Pocas disciplinas surgen en la ciencia como fruto del azar, y tratándose específicamente de la medicina, ninguna se consolida sino en base a una demanda científica y asistencial. Consciente de ello, el comité de redacción de NEFROLOGÍA ha estimado oportuno dedicar este número monográfico a la nefrología pediátrica, como rama de la nefrología, con sus peculiares características diferenciales.

La variabilidad fisiológica e inmunológica del organismo en desarrollo del niño, sus cambiantes requerimientos nutricionales, la rápida distorsión de su estado bioquímico en la enfermedad aguda, el efecto de la enfermedad crónica en el proceso de maduración, la diferente expresión de enfermedad en el lactante y niño pequeño... justifican la necesidad de personal y programas específicos dirigidos al cuidado de niños con enfermedad renal. Por otra parte, las características anatómicas y fisiológicas que distinguen al riñón inmaduro de un recién nacido del riñón del adulto, han sido extensamente documentadas. Bien conocidas por el nefrólogo en términos comparativos, su interés se centra, sin embargo, en sólo dos momentos de la evolución, que comienza con la embriogénesis y finaliza con la senectud.

Al nefrólogo pediátrico compete el conocimiento del período total de crecimiento y maduración. Ello le permitirá integrar el diagnóstico nosológico y la terapéutica hidroelectrolítica con la variable composición corporal, metabolismo y fisiología renal de pacientes de 700 g. a 70 kg. de peso corporal.

Sobre la base de estos argumentos hemos querido presentar en este número monográfico una muestra de algunas de estas situaciones diferenciales de la nefrología pediátrica, marcadas tanto por la edad de los pacientes como por la distinta entidad de algunos de los procesos nosológicos comunes con el individuo adulto. Para ello, y con el fin de dar a conocer el desarrollo de la especialidad en nuestro medio, hemos considerado oportuno solicitar la colaboración de varios de los grupos que en nuestro país ocupan este espacio entre la nefrología y la pediatría.

Entre los autores tenemos el honor de contar con la colaboración de las dos personas posiblemente más destacadas de la nefrología pediátrica europea. Michel Broyer analiza el tratamiento del síndrome nefrótico idiopático, cuya incidencia entre las glomerulopatías del niño ocupa un espacio superior al 40 %. Su todavía empírico tratamiento y los ensayos terapéuticos que se vienen llevando a cabo en los últimos años son revisados sobre la base de su extensa experiencia en el Hospital Necker-Enfants Malades.

Sin lugar a dudas, puede asegurarse que los trabajos de Jean-Paul Guignard sobre fisiología y nefrología perinatal son punto de referencia obligada para cualquier nefrólogo dedicado a la atención del recién nacido. En su artículo editorial analiza el equilibrio hidroelectrolítico y la respuesta del riñón al proceso de adaptación a la vida extrauterina.

Teniendo en cuenta el indudable valor de los estudios colaborativos multicéntricos y la no menor dificultad de su realización con éxito, nos ha parecido interesante incluir la publicación, todavía inédita, de tres estudios cooperativos. En ellos han participado la práctica totalidad de centros de nefrología pediátrica, siendo, por tanto, sus resultados en cada tema específico extrapolables a la realidad de nuestro país. Aun situados en el anonimato editorial, consideramos de justicia agradecer aquí, nominalmente, el esfuerzo realizado por cada uno de los coordinadores de dichos estudios. El registro estatal de niños con insuficiencia renal terminal, en sus dos años de funcionamiento y coordinado por J. Martín Govantes, sirve como complemento a los datos del registro de la EDTA para los niños de cero-quince años. El grupo de estudio de la Sociedad Española de Nefrología ha elaborado el informe sobre la incidencia de glomerulopatías primarias en la población infantil española, sobre una amplia muestra de 1.447 biopsias renales practicadas en el período 1972-1986. En el tercer estudio, coordinado por C. Loris, se normalizan los valores de excreción urinaria de calcio en niños de nuestro país. Supone un punto de referencia en el siempre difícil equilibrio diagnóstico de las hipercalcemias en el niño, tanto por sus implicaciones terapéuticas como por la posible repercusión en la vida adulta.

Se presentan a continuación una serie de artículos originales agrupados temáticamente y que reflejan en cierto modo una línea de trabajo preferencial para cada uno de los grupos. En su conjunto, ofrecen una visión, obligadamente incompleta, sobre los hechos y condicionamientos específicos que marca la edad del paciente ante procesos nosológicos o procedimientos terapéuticos. La importancia del diagnóstico precoz de las malformaciones nefrológicas congénitas, como medio de prevenir o en su caso retrasar la progresión a la insuficiencia renal, se pone de manifiesto en dos de los trabajos. R. Muley enfatiza el valor de la ecografía en el diagnóstico prenatal, lo que permitirá tanto la corrección quirúrgica de malformaciones en el período de recién nacido o incluso intraútero, como establecer el adecuado control y vi-

gilancia de la nefropatía acompañante. En el mismo sentido, L. Espinosa analiza varios de los factores capaces de modificar la evolución a la insuficiencia renal en un grupo de niños con malformaciones congénitas de tracto urinario. Las malformaciones de otros órganos y la corrección quirúrgica de las mismas pueden desencadenar un deterioro agudo de la función renal. N. Gallego analiza los factores pronósticos en el fracaso renal agudo postcirugía cardíaca en una amplia muestra de 48 niños de diversas edades.

La variable composición y metabolismo corporal durante la época de crecimiento rápido del lactante y niño, comporta serias dificultades diagnósticas ante alteraciones del metabolismo de oligoelementos y sales minerales. El discernir entre sus niveles de excreción renal obligatorios y la existencia de un trastorno en su proceso de transporte tubular, conduce a la aplicación de la terapéutica adecuada, o en su defecto, al desarrollo de la enfermedad con deterioro renal y orgánico. M. Vázquez Martul estudia la excreción de ácido úrico en una población de niños sanos de distintas edades, analizando la idoneidad de diversos parámetros corporales de referencia en la expresión de los límites de normalidad. Por su parte, M. Roza propone una modificación del test de Pak para el estudio y cualificación de la hipercalciuria, dirigido a lograr una simplificación del método con una mayor concreción diagnóstica.

El trastorno en el metabolismo de los lípidos en el síndrome nefrótico y el riesgo de una aterogénesis precoz es evaluado por M. Sánchez Jacob sobre una muestra de 72 niños estudiados en diversos momentos evolutivos.

Hasta hace relativamente pocos años, los niños eran sistemáticamente rechazados de los programas de diálisis y trasplante. Su más reciente incorporación a los programas de tratamiento sustitutivo ha provocado que junto a la mayor expectativa de vida se consideren con mayor interés las causas de insufi-

ciencia renal, el modo de progresión y las consecuencias somáticas de la pérdida de función renal a diversas edades. A. Luque describe su experiencia en 112 niños con insuficiencia renal y su evolución durante un período de tiempo prolongado, demostrando que su llegada a la insuficiencia renal terminal es relativamente precoz.

J. Rodríguez Soriano correlaciona el grado de insuficiencia renal con diversos parámetros nutricionales, metabólicos y hormonales, así como con la velocidad de crecimiento.

Por último, dos artículos son dedicados a diferentes aspectos del trasplante renal en el niño. I. Zamora estudia el transporte renal de fosfato en 36 niños receptores de un injerto renal, enfatizando el interés de diagnosticar y cualificar sus trastornos de reabsorción tubular por su muy probable repercusión en los procesos de crecimiento. J. Martín Govantes describe la utilidad de la sonografía por doppler pulsado en la vigilancia de las complicaciones del trasplante renal. El carácter no invasivo, de la técnica, su fiabilidad y bajo coste, le dan un indudable valor en el diagnóstico precoz del rechazo.

Tras la lectura de las diversas aportaciones quedan suficientemente constatadas las características diferenciales del niño. En este sentido, efectos secundarios a la enfermedad renal, con nula o poca repercusión en el enfermo adulto, llegan a ser condicionantes en la vida del niño nefrótico.

No quisiéramos terminar sin expresar nuestro agradecimiento a todos los autores que han hecho posible la aparición de este número monográfico, primero que sobre nefrología pediátrica aparece en la literatura médica de nuestro país. De la misma forma, y sintiéndonos portavoces del sentir de los nefrólogos pediátricos, deseamos dar testimonio de su reconocimiento a la dirección y comité de redacción de NEFROLOGÍA por la favorable acogida que dispensa a los temas de esta rama de la nefrología.