

La anemia y la historia de la diálisis

R. Matesanz

Editor «NEFROLOGIA».

Mirar atrás no suele ser recomendable. Sin embargo, a veces, resulta muy ilustrativo. El hecho de que algunos enfermos en diálisis puedan ir por la vida con unos hematocritos de menos del 20 %, aparte de representar una situación realmente sorprendente, ha sido motivo de no pocos sobresaltos para los facultativos de urgencia no muy versados en las lides nefrológicas. Pero, además, ha condicionado toda una serie de acontecimientos en las dos últimas décadas que sin duda han marcado profundamente actitudes terapéuticas y decisiones sanitarias de gran trascendencia para la vida de miles de personas.

Probablemente no resulta ocioso recordar aquí la imagen de los pacientes dializados en los años sesenta y setenta con una calidad de vida verdaderamente precaria. La anemia se encontraba, sin duda, en el centro de estas miserias, pero con unos condicionantes que entonces apenas se intuían, y hoy son del acerbo común de la comunidad nefrológica: el agua sin tratar era vehículo de metales pesados y sustancias susceptibles de acortar la vida de los hematíes; la «dosis» inadecuada de diálisis contribuía a incrementar la anemia; los factores carenciales estaban a la orden del día, al igual que un control deficiente del metabolismo calcio-fósforo, todo lo cual agravaba más y más la anemización del paciente, al tiempo que se iba deteriorando su calidad de vida.

Por si ello fuera poco, los procedimientos terapéuticos utilizados para paliar la anemia fueron motivo de una nada despreciable yatrogenia: si los andrógenos y anabolizantes en general condicionaron bastantes secuelas indeseables, las transfusiones sanguíneas han vehiculizado (y lo siguen haciendo) muy

diversos virus, primero sospechados, luego detectados y finalmente traducidos en verdaderas catástrofes clínicas. El virus B, el VIH, el virus C..., han sido paradigma de enfermedad transmitida a través de la sangre y cuya presencia a su vez condiciona estrategias de diálisis, arquitectura de las unidades, necesidades de personal, etc. Incluso tras el trasplante renal los antecedentes de hepatopatía, de hemosiderosis, de infección persistente, condicionan de una manera muy marcada tanto el pronóstico del injerto renal como del propio enfermo.

Por fortuna, el panorama ha cambiado diametralmente. La eritropoyetina ha sido el agente responsable de la mejora probablemente más importante en el tratamiento del paciente en diálisis desde la descripción de la fístula arteriovenosa interna. Aspectos insospechados, desde la función cardíaca a la actividad sexual, pasando por las pautas de conducta, se ven modificados por la mejoría de la anemia. En el presente número extraordinario de NEFROLOGÍA se pretende pasar revista a estos numerosos aspectos junto con los factores en los que de forma manifiesta se ha mejorado en los últimos años.

Como ya viene siendo habitual, la contribución internacional a las páginas de NEFROLOGÍA ha sido realmente espectacular, y todos los miembros de la SEN les debemos un sincero reconocimiento por sus aportaciones. Por lo que respecta a los grupos españoles, pocos temas han levantado el entusiasmo participativo de los nefrólogos como éste que ahora nos ocupa. Confío sinceramente que el resultado conseguido con este número colme con creces las expectativas suscitadas.