

Nefrología geriátrica. ¿Hasta dónde?, o algunas preguntas por resolver

F. J. Gómez Campderá, A. Tejedor y J. M. López Gómez

Servicio de Nefrología. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

Señor director:

El envejecimiento de nuestra población es un hecho manifiesto y caminamos hacia una sociedad anciana. Nuestro país tendrá en el año 2000 más de seis millones de personas de más de sesenta y cinco años (el 14,4 % de la población), que alcanzarán los nueve millones (23 % de la población) en el año 2050¹. El impacto de esta proyección en los costos no sólo sociales, sino sanitarios, estamos empezando a vislumbrarlos y obligará a unos replanteamientos de los modelos de sociedad y de la política sociosanitaria. Una prueba de este envejecimiento es la proporción de pacientes de estas edades que inician hemodiálisis en nuestro centro, y que ha experimentado un espectacular incremento en los últimos años, pasando de un 17,5 % en el año 1987 a un 35 % en el año 1990 (fig. 1).

Estamos a punto de celebrar la XXIII Reunión Anual de nuestra Sociedad. Han pasado tan sólo catorce años desde el reconocimiento oficial de nuestra especialidad. No se ha jubilado ninguno de nuestros jefes, aunque ha transcurrido el tiempo suficiente para perder a alguno de ellos y a otros queridos compañeros, y, sin embargo, en este «corto» período de tiempo hemos asistido a adelantos técnicos y cambios de actitud insospechados hace tan sólo unos años².

Si la finalidad de la geriatría, con más de cuarenta años de historia en el mundo desarrollado, es «añadir vida a los años de individuos ancianos y no años a sus vidas»³, nuestra labor como nefrólogos tratando a estos pacientes nos plantea una serie de incógnitas que tendremos que resolver:

- ¿Hasta qué punto nuestros esfuerzos no se han volcado en conseguir supervivencia (cantidad), sin pensar en la calidad de vida y las consecuencias que esta prolongación de la vida (y/o agonía) conlleva (familiares, económicas, éticas, etc.)?
- ¿Qué límites pueden ponerse al inicio de programas de diálisis en el anciano?
- ¿Estamos preparados para, en lugar de decidir una

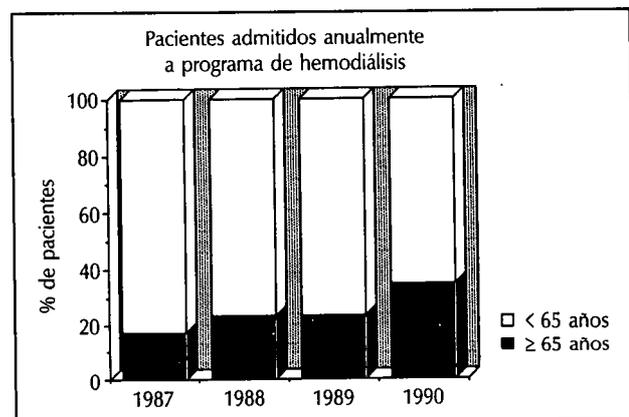


Fig. 1.—Distribución por edades de los pacientes incluidos en programa de hemodiálisis.

exclusión de diálisis, plantear una discontinuación de la misma?

- ¿Cómo definir y mejorar la calidad de vida de esta población?
- ¿Es lícito el trasplante renal en el anciano?
- ¿Somos capaces de planteamientos éticos más avanzados?

Además de la labor asistencial cotidiana, realidad manifiesta en casi todos los grupos desde hace más o menos años, hoy nos atrevemos a sugerir:

1. Dirigir en esta dirección —asistencia al paciente geriátrico— nuestros esfuerzos de reconversión.
2. Incluir la formación geriátrica en los programas de aprendizaje del nefrólogo actual.
3. Promover desde nuestra sociedad los esfuerzos (iniciativas, grupos de trabajo, etc.) encaminados a la mejor asistencia de esta población que enferme.

Bibliografía

1. Arbelo Curbelo A, Hernández Rodríguez G y Arbelo López de Letona A: Demografía sanitaria de la ancianidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989.
2. Novello AC, Tooper HP y Boucot Cummings N: Diálisis y trasplante renal: aspectos éticos, sociales y económicos. En Llach F y Valderrábano F (eds.). *Insuficiencia renal crónica. Diálisis y trasplante renal*. Edic. Norma. Madrid, pp. 1059-1079, 1990.
3. Hendriksen C, Lund E y Stromgard E: Consequences of assessment and intervention among elderly people: a three year randomized trial. *Br Med J*, 289:1522-1524, 1984.

Correspondencia: Dr. F. J. Gómez Campderá.
Servicio de Nefrología.
Hospital Gregorio Marañón.
Doctor Esquerdo, 46.
28007 Madrid.