

## EDITORIAL

*Presente y futuro de la nefrología española***F. Valderrábano**

Ex presidente de la Sociedad Española de Nefrología

El elevado nivel científico que ha llegado a alcanzar actualmente la Nefrología española, está reflejando un alto grado de desarrollo asistencial. En efecto, a lo largo del último lustro la presencia de la Nefrología española en los foros internacionales se ha ido incrementando de una manera llamativa. Podría decirse que la Nefrología es una de las especialidades médicas que en el momento presente ha alcanzado las mayores cotas de prestigio y desarrollo.

Haber sido presidente de la Sociedad Española de Nefrología durante los últimos seis años me ha permitido ser testigo de estos hechos desde una posición favorable y me anima a hacer una serie de apreciaciones que tienen como único fin incitar a la reflexión sobre determinados aspectos.

No voy a entrar a juzgar la problemática que la asistencia en los hospitales españoles, sino que quiero centrarme en aquellos aspectos que pueden denominarse «científicos» y que son, por tanto, competencia de la Sociedad Española de Nefrología.

Ante todo, vale la pena considerar por qué en una situación de crisis en el medio hospitalario español, de descontento de los profesionales por el escaso reconocimiento de su labor (económico y en consideración), es posible que nuestra especialidad alcance un importante desarrollo y una representatividad internacional francamente llamativa. Personalmente creo que esto es debido a la estructura de la pirámide de edad de los nefrólogos españoles. Por tratarse de una especialidad joven, de creación y desarrollo vertiginoso en escasamente dos décadas (los setenta y los ochenta), la mayor parte de los nefrólogos españoles se encuentran entre los treinta y cinco y los cuarenta y cinco años, es decir, en plena madurez de desarrollo personal, lo que, sin duda, ha debido motivar la realización de una actividad científica prolífica y madura.

Pero entremos a analizar la situación de nuestra especialidad en los ámbitos internacional y nacional.

**LA NEFROLOGIA ESPAÑOLA EN EL MUNDO**

Anualmente los nefrólogos españoles «producimos» entre 300 y 400 resúmenes de trabajos científicos, que son enviados a la nuestra Reunión anual. Un buen número de ellos van a tener calidad más que suficiente para que sus autores los remitan a congresos internacionales y sean publicados en revistas internacionales. En la tabla I expresamos el número de trabajos **aceptados** para presentación en la última Reunión Nacional de la SEN y en los más relevantes de los últimos Congresos Internacionales. Las cifras son suficientemente expresivas y no necesitan comentario. Pero este fenómeno no es exclusivo del último año. Ya hace varios años que, en los Congresos de la EDTA, España es el segundo o tercer país en número de trabajos enviados y aceptados. Además la cuestión no es sólo de cantidad sino también de calidad. En efecto, es sabido que el Congreso de la EDTA dedica una sesión especial a los seis trabajos mejor calificados entre todos los enviados al Congreso. Pues bien, en el último Congreso en Glasgow **dos** de los seis mejores trabajos eran españoles.

Pero no es sólo en comunicaciones enviadas a congresos donde se observa el alto nivel de la Nefrología española, sino también en publicaciones en revistas internacionales de gran calidad (incluido el *Kidney International*) cuyo número ha ido progresivamente aumentando.

La presencia española en otros foros internacionales ha conseguido alcanzar las más altas cotas, con nefró-

**Tabla I. Trabajos españoles aceptados para presentación en los últimos Congresos:**

XXIV Reunión Nacional de la SEN. la Coruña, octubre 1993. 272

XXXI Congreso EDTA-ERA. Glasgow, septiembre 1993. 76

XII Congreso Sociedad Internacional de Nefrología. Jerusalem, junio 1993. 123

XXV Congreso American Society of Nephrology. Baltimore, noviembre 1992. 25

Correspondencia: Dr. F. Valderrábano  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
Dr. Esquerdo, 46  
28007 MADRID

logos ocupando los niveles más destacados (Julio Botella, Presidente de la EDTA, Luis Hernando presidente del próximo Congreso de la Sociedad Internacional de Nefrología), pero todavía es escasa a nivel de los grandes órganos de decisión internacional (consejos de sociedades internacionales, comités editoriales de revistas internacionales, etc.). Esta es una de las razones por las que la presencia de nefrólogos españoles como conferenciantes o participantes en simposios de estos congresos todavía no refleja el lugar que la Nefrología española debe tener en el mundo.

La única manera que tendremos de salir de esta situación es mentalizándonos de la necesidad de la presencia de españoles, no sólo en las sesiones de los congresos sino en las Asambleas Generales de las sociedades correspondientes. Nuestra participación aquí debe ser tan constante como en la presentación de trabajos, para que nefrólogos españoles puedan ganar las votaciones. Tendremos que terminar, de una vez por todas, con la idea de que éste sea el problema de unos pocos a los que les gusta viajar y relacionarse, y con el pensamiento de evitar «facilitarles este placer». La reciente elección de Jorge Cannata como miembro del consejo de la EDTA nos puede hacer optimistas en este aspecto.

En el contexto europeo, tiene una especial importancia la reunión anual de presidentes de Sociedades de Nefrología, que coordina la EDTA. Esta reunión es fundamentalmente interactiva. En efecto, por una parte, la EDTA informa sobre sus Congresos, el programa científico de los mismos, la revista *Nephrology-Dialysis-Transplantation*, diversos proyectos europeos en los que la EDTA está implicada, y, por otra parte, recibe información, ideas, sugerencias, etc., de los presidentes de las Sociedades Europeas.

Determinados temas, como la formación en Nefrología, la estructura de los congresos, y, sobre todo los problemas del Registro, son objeto de un intenso debate, pues su resolución implica la colaboración de las partes implicadas. Se ha creado una comisión para diseñar unos criterios comunes en la formación de especialistas en Nefrología, que preside el doctor Mallick, y que quiere contactar con las diversas Comisiones de Especialidad, incluida la española, antes de elaborar unas conclusiones, que se remitirían a la Comunidad Europea.

En el tema de la evolución del Registro de la EDTA uno de los aspectos más importantes que se han debatido ha sido el del bajo porcentaje de respuesta (69 % de los centros españoles contestaron el cuestionario de centros y 39 % el cuestionario de pacientes). Por ello el Registro de la EDTA está perdiendo valor en lo referente a incidencias y prevalencias, pero sin embargo está perdiendo valor en lo referente a incidencias y prevalencias, pero sin embargo está obteniendo cada vez mayores rendimientos en otros muchos aspectos en los que se puede trabajar sobre determinadas muestras o

cohortes de pacientes, o bien con datos aportados por el cuestionario de centros. Ejemplos significativos son los referentes a Hepatitis C, sistemas de DPCA, uso de metabolitos de la vitamina D, control del hierro, supervivencias de diferentes cohortes, progresión de la IRC en diabéticos y no diabéticos, resultados de trasplante múltiples, profilaxis de infecciones víricas, etc.

La reciente puesta en marcha de grupos de trabajo específicos, como el de nefropatía diabética, morbilidad y mortalidad cardiovascular, etc., irán incrementando aún los buenos resultados. Pero para solventar los problemas de la demografía las soluciones pasan por las acciones conjuntas en el desarrollo de Registros regionales y nacionales, y la colaboración con organizaciones nacionales o supranacionales, como la ONT, o la Red Telemática Europea (proyecto TECN, al que está invitada la SEN).

El desarrollo de Registros regionales y nacionales pasa por la existencia de programas informáticos **acreditados por la EDTA**. Este nuevo concepto de acreditación pretende significar que el programa que ha pasado el proceso de acreditación es absolutamente compatible con los sistemas informáticos de la EDTA. Uno de los tres programas acreditados es el que ha sido ofrecido a la SEN.

La trascendencia de todos estos temas hacen obligatoria la presencia española en la reunión de presidentes de Sociedades Nacionales y, aunque parezca obvio, ha sido importante conseguir que los nefrólogos españoles estén representados por el presidente de la SEN.

## Iberoamérica

Mención especial en nuestra relación internacional merece el mundo iberoamericano. España, olvidada como país de referencia científica en este entorno y sustituida fundamentalmente por los Estados Unidos, y también por Francia e Inglaterra, en los últimos años ha podido recuperar este papel. Probablemente éste haya sido uno de los objetivos a los que la Junta Directiva que he presidido ha dedicado mayores esfuerzos, que se materializaron en el Primer Congreso Hispanoamericano de Nefrología celebrado en Barcelona el año pasado. La recepción de 690 resúmenes procedentes de dieciséis países, supuso una respuesta extraordinaria que reflejaba una disposición latente a agruparse en torno a España. Fué una ocasión magnífica para mostrar a los nefrólogos de estos países el nivel y la calidad alcanzada por la Nefrología española, y la base para que España se constituya en referencia para ampliar la formación de especialistas procedentes de los mismos.

Si España debe ser el contacto a todos los niveles entre la Europa occidental desarrollada y el mundo iberoamericano, la Nefrología no puede estar al margen. No podemos olvidarnos del tremendo potencial que tenemos con la cultura y el idioma españoles. Con-



secuencia de éstas acciones ha sido el que nos estemos constituyendo en intermediario hacia Iberoamérica de la Sociedad Internacional de Nefrología. Efectivamente, el presidente de la Sociedad Internacional de Nefrología ha solicitado de la Sociedad Española de Nefrología la adjudicación de una beca para formación de un especialista iberoamericano en España, que según aprobó la última Asamblea General de la SEN, será financiada por la SEN, otorgada por la SEN, pero anunciada y canalizada a través de la Sociedad Internacional de Nefrología. No cabe duda de que nuestra facilidad de contacto y aglutinación no es despreciada por la comunidad internacional de nefrólogos, sino al contrario pretende ser utilizada, lo cual debe ser motivo de satisfacción para nosotros.

Un hito importantísimo en esta cadena es el haber conseguido que en el próximo Congreso Internacional de Nefrología que se celebrará en Madrid en 1995, uno de los dos cursos de Educación Médica Continua, será en idioma español, orientado muy fundamentalmente a nefrólogos iberoamericanos. Debo destacar la labor realizada por Luis Hernando para conseguir la aceptación de éste curso en idioma español, lo que constituye un antecedente importantísimo en la evolución de la Sociedad Internacional.

Recuérdese que los idiomas oficiales de la Sociedad Internacional de Nefrología han sido exclusivamente el inglés y el francés. Este último persistió en situación precaria durante algunos años, en los que era posible presentar trabajos en francés en los Congresos, y que en el *Kidney International* se publicaban resúmenes en francés. Ambos hechos han sido eliminados en la práctica y solamente el idioma inglés ha sido el oficial en esta Sociedad, como en el resto de la comunidad internacional, con la excepción del ámbito hispano. El que se realice un curso de Educación Médica Continua en idioma español en el próximo Congreso Internacional será un precedente, que debemos de luchar porque se mantenga en el futuro, y que le dará a España un papel relevante en el plano científico de nuestra especialidad en toda la comunidad iberoamericana.

El aprovechamiento del éxito conseguido hasta el momento tendrá que consistir en llevar a cabo lo realmente más importante, que es la presencia continuada de nefrólogos iberoamericanos en los Servicios de Nefrología españoles y la de nefrólogos españoles en las reuniones científicas y congresos americanos. No podemos olvidar que el próximo mes de octubre de 1994, el II Congreso Iberoamericano (terminología más correcta de cara a los países de habla portuguesa) de Nefrología se celebrará en San Juan de Puerto Rico.

Es curioso destacar que actualmente son muchas las Sociedades de Nefrología de países iberoamericanos que se dirigen a la SEN solicitando el patrocinio de sus reuniones y congresos.

La difusión a Iberoamérica, de forma regular de la revista *Nefrología*, proyecto para el que ya existe finan-

ciación, hará que nuestro órgano de expresión lo sea también de toda la nefrología de habla hispana.

## PROBLEMATICA NACIONAL

Si bien no es responsabilidad de la SEN la organización de la asistencia nefrológica, sin embargo sí es importante que la voz de los nefrólogos sea oída por la Administración en todo lo concerniente a estos problemas.

Los tiempos actuales no son para pensar que con la Administración lo mejor es no tener tratos para no tener problemas. Es necesario que en cuantas comisiones asesoras, los distintos estamentos de la Administración puedan crear, la Sociedad esté presente a nivel institucional, con o sin asesores a nivel particular, pero jamás consintiendo en que éstos sean los únicos representantes. Creemos que en temas tan trascendentes para todos, cualquier asesoramiento no debe tener un color particular, sino el carácter institucional que sólo la SEN puedan dar. La complicada organización político-administrativa de nuestro país va a hacer que en un futuro esto sea cada vez más difícil. En efecto, para la Directiva de una Sociedad de ámbito nacional, el contacto (fácil o difícil) es con la Administración Central. A nivel de las Administraciones Autonómicas, especialmente cuando las competencias en Sanidad están transferidas, el diálogo o el contacto es prácticamente imposible.

Este es un aspecto de una importancia vital, puesto que la única solución posible es que la SEN, como Sociedad nacional, mantenga contactos estrechos con las Sociedades regionales existentes, para las que este contacto con sus Administraciones Autonómicas es más fácil y natural. Esto habrá que tenerlo muy en cuenta a la hora de la modificación definitiva de los Estatutos de la Sociedad.

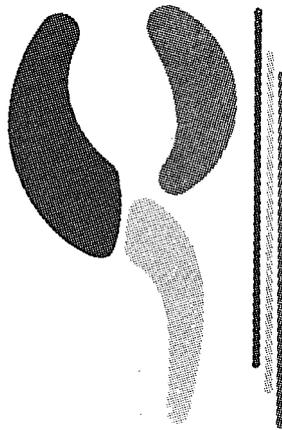
En el momento presente, la abundante presencia de nefrólogos en la Administración Sanitaria Estatal debe ser aprovechada para incrementar la presencia de la SEN a nivel de los organismos de decisión de la Administración Central.

Con la Comunidad Autónoma de Madrid el contacto ha sido fácil, y el convenio existente para un Registro único de enfermos renales está dando lugar, además, a otro tipo de colaboración con la Administración Sanitaria. En efecto, este año se ha celebrado ya el II Simposio sobre «Sociedades Científicas y Planificación Sanitaria» financiado exclusivamente por la Comunidad Autónoma de Madrid y cuyo programa ha sido diseñado por la SEN. Mantener e incrementar este tipo de colaboración será fructífero para nosotros.

Finalmente debe destacarse la estrecha colaboración de la SEN con la Organización Nacional de Trasplante que ha sido consecuencia de la presencia de Rafael Matesanz como Coordinador Nacional de Trasplantes,

# NEFROLOGIA

Publicación oficial  
de la Sociedad Española de Nefrología



## Boletín de suscripción

**EDICIONES CEA, S.A.**

C.I. Venecia 2. Alfa III - Oficina 118. Isabel Colbrand, s/n. 28050 Madrid  
Teléfs.: (91) 358 86 57 / 85 92 - Fax: (91) 358 90 67 / 358 86 54

SUSCRIBANME a la revista **NEFROLOGIA**

por un importe anual de 6.500 ptas. Extranjero: 16.500 ptas. (165 \$)

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

D.P. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

**Forma de pago:**



Cheque adjunto.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Firma

**Orden de pago por domiciliación bancaria (sólo para España)**

BANCO \_\_\_\_\_

CAJA DE AHORROS \_\_\_\_\_

n.º Sucursal \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

calle \_\_\_\_\_

n.º \_\_\_\_\_

(de la Sucursal) \_\_\_\_\_

población \_\_\_\_\_

D.P. \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_

CUENTA CTE. o AHORRO N.º \_\_\_\_\_

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA \_\_\_\_\_

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad el recibo o letra que  
anualmente y a nombre de: \_\_\_\_\_

les sean presentados para su cobro

por EDICIONES CEA, S.A.

Atentamente

(firma del titular)

de \_\_\_\_\_

de 19 \_\_\_\_\_

quien ha favorecido que el trasplante renal recupere un papel preponderante dentro de los trasplantes de órganos. Con independencia de las personas, será necesario en un futuro mantener e incrementar estas relaciones.

### Registros de enfermos

Este es uno de los temas en los que ha trabajado más activamente la Juta Directiva saliente con unos resultados aparentes poco brillantes. Sin duda es un tema de grandes dificultades, como lo demuestra el hecho de que el Registro de la EDTA, con el que hemos estado en íntima conexión, tiene los mismos problemas y la experiencia española puede ser un modelo para exportar a países similares al nuestro, como Italia y Francia.

El Convenio con la Comunidad Autónoma de Madrid ha dado sus frutos en la creación del Registro Medrileño. A nivel de otras Comunidades Autónomas no ha sido necesario firmar ningún convenio y existe muy buena relación entre los nefrólogos de las mismas y la administración correspondiente. Tal es el caso de Castilla-León, Extremadura, Galicia, Cantabria, País Vasco, etc. Aunque parezca que el objetivo de conseguir un Registro real y funcionante de enfermos renales está muy lejano, esperamos que el trabajo realizado durante los pasados años se materialice en una maduración rápida, pues, en definitiva, la clave de todo éste asunto consiste en la utilización, tanto a nivel nacional como regional como individual de cada centro, de una base de datos compatible con los diferentes programas informáticos que se puedan estar utilizando, y que permitan el análisis y la transferencia informática de datos.

Siempre hemos insistido en que no se puede hacer nada en el tema de Registros nacionales y regionales al margen del Registro de la EDTA, a menos que se caiga en un chovinismo localista y aislacionista.

Por ello, cualquier sistema informático a utilizar debe estar acreditado por la EDTA. Esta acreditación significa compatibilización total con los sistemas utilizados por este Registro. Desde hace casi un año una base de datos patrocinada por la SEN, está finalizando el proceso de acreditación del Registro de la EDTA. La difusión de ésta base de datos a los niveles mencionados (hospital, región o comunidad, estado) permitirá fácilmente el establecimiento de Registros regionales y de un Registro nacional, previo un acuerdo a este nivel.

Otros Registro: Crear un Registro Nacional de Glomerulonefritis fué una acertada idea que permitió aprovechar el éxito de un estudio multicéntrico que había dado grandes frutos. En este momento el Registro se ha ampliado en el número de personas y en sus posibilidades de actuación y creemos que va a tener un futuro extraordinario.

**COMPOSICION:** EPOPEN Eritropoyetina Humana recombinante (r-HuEPO), es una glucoproteína producida por Biotecnología, idéntica en su composición de aminoácidos y carbohidratos a la Eritropoyetina aislada de la orina de pacientes anémicos. Se presenta en viales en concentraciones de 2000 U/ml y 4000 U/ml que contienen 16,8 µg/ml y 33,6 µg/ml de r-HuEPO respectivamente en 2,5 mg/ml de albúmina sérica humana y c.s. de cloruro, citrato, sodio y agua para inyección.

**INDICACIONES:** Tratamiento de la anemia severa asociada con insuficiencia renal crónica, en hemodíalisis. Tratamiento de la anemia severa de origen renal acompañada de síntomas clínicos, en pacientes con insuficiencia renal que todavía no están sometidos a diálisis.

**DOSIFICACION Y POSOLOGIA:** Debido a que se observó una reacción anafiláctica en un paciente durante el curso de los ensayos clínicos, se recomienda que la primera dosis sea administrada bajo supervisión médica.

**Pacientes hemodializados.** La inyección debe seguir al tratamiento de diálisis. El tratamiento con EPOPEN está dividido en dos etapas: **Fase de corrección** La dosis inicial es de 50 U/kg de peso, tres veces por semana, por vía intravenosa. Esta dosis puede aumentarse después de 1 mes hasta 75 U/kg de peso, tres veces por semana. Si se necesitaran incrementos adicionales, éstos deberán ser de 25 U/kg de peso, tres veces por semana, a intervalos mensuales, para conseguir un hematocrito entre el 30 y 35%. La dosis máxima no deberá exceder de 240 U/kg de peso, tres veces por semana.

**Fase de mantenimiento** Para mantener un hematocrito entre el 30 y el 35%, la dosis es reducida inicialmente a la mitad de la cantidad administrada previamente. Posteriormente, la dosis es ajustada individualmente para el paciente (dosis de mantenimiento). Una dosis entre 30 y 100 U/kg de peso, tres veces por semana, después de la diálisis, puede servir de pauta para la dosis media de mantenimiento.

**Pacientes pre-dializados.** Deberá preferirse la vía subcutánea sobre la vía intravenosa. **Fase de corrección** Dosis inicial de 50 U/kg, tres veces por semana, si fuera necesario, por un incremento en la dosis de 25 U/kg, tres veces por semana, hasta conseguir el objetivo deseado: hematocrito entre el 30 y el 35%. **Fase de mantenimiento** Ajustar la dosis con el fin de mantener los valores de hemoglobina en el nivel deseado: hematocrito entre el 30 y el 35%. (La dosis de mantenimiento está entre 50 y 100 U/kg/semana dividida en 3 administraciones). Para la vía subcutánea generalmente no debe excederse un volumen máximo de 1 ml en cada lugar de inyección. En caso de volúmenes superiores, debe elegirse otro lugar para aplicar la inyección. La dosis máxima no deberá exceder de 200 U/kg, tres veces por semana.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipertensión no controlada. Hipersensibilidad conocida al medicamento.

**EFFECTOS SECUNDARIOS:** Se han observado los siguientes efectos adversos: síntomas gripales, tales como dolor de cabeza, dolores articulares, sensación de debilidad, y posible vértigo y cansancio, especialmente al comienzo del tratamiento; incremento dosis-dependiente en la presión arterial, o agravación de una hipertensión ya existente. En pacientes aislados, con presión arterial normal o baja pueden aparecer crisis hipertensivas con síntomas semejantes a encefalopatía y crisis tónico clónicas. Se recomienda controlar regularmente el recuento de plaquetas durante las primeras ocho semanas de terapia; el desarrollo de una trombosis es muy raro. Puede aparecer trombosis de la fístula, especialmente en pacientes que tienen tendencia a la hipotensión o cuyo sistema arteriovenoso presenta complicaciones. Se recomienda una revisión frecuente de la fístula así como profilaxis de la trombosis. En todos los pacientes cuyos niveles de ferritina en suero estén por debajo de los 100 ng/ml, se recomienda la sustitución oral de 200-300 mg/día de hierro. Se observó una elevación del potasio en unos pocos pacientes en prediálisis, que estaban recibiendo r-HuEPO, aunque la causalidad no ha sido establecida, los niveles de potasio en suero deberán controlarse regularmente. Si se observa una elevación del nivel de potasio en suero, entonces debe considerarse la suspensión de la administración de r-HuEPO hasta que la hiperkalemia se haya corregido.

**PRECAUCIONES ESPECIALES PARA SU USO:** r-HuEPO debe ser utilizada con precaución en los casos de hipertensión no tratada, inadecuadamente tratada, o mal controlada. Se requiere un minucioso control para detectar cualquier cambio en la presión arterial y los electrolitos séricos. Puede ser necesario añadir o modificar el tratamiento antihipertensivo. Si no puede controlarse la presión arterial, debe interrumpirse el tratamiento con r-HuEPO. También debe utilizarse con precaución r-HuEPO en los casos de tumores malignos, epilepsia, trombocitosis, insuficiencias hepáticas crónicas. El nivel de hierro debe ser evaluado antes y después del tratamiento y si fuera necesario, administrar suplemento de hierro. Deberán ser excluidas otras causas de anemia tales como las deficiencias de ácido fólico y vitamina B<sub>12</sub>. La falta de respuesta a r-HuEPO obliga a investigar otras causas tales como: deficiencia de hierro, intoxicación por aluminio, infecciones recurrentes, episodios inflamatorios o traumáticos, hemorragias internas, hemolisis y fibrosis de médula ósea de cualquier origen. La corrección de la anemia con r-HuEPO en pacientes pre-dializados no acelera la tasa de progresión de la insuficiencia renal, según información disponible hasta la fecha.

**USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** r-HuEPO debe ser utilizada en las embarazadas sólo si los beneficios potenciales justifican el riesgo potencial para el feto.

**INTERACCIONES:** Si r-HuEPO es administrada concomitantemente con ciclosporina, los niveles de ciclosporina en sangre deberán ser monitorizados e interpretados de acuerdo con la variación del hematocrito.

#### ADVERTENCIAS Y NORMAS PARA CORRECTA ADMINISTRACION

La preparación de EPOPEN para su administración, debe hacerse mediante aspiración por jeringa de la solución del vial, y posteriormente se insertará la aguja para inyección intravenosa/subcutánea. La inyección intravenosa deberá prolongarse durante 1-2 minutos. La aparición de síntomas gripales puede ser disminuida por la inyección lenta (5 minutos). El tratamiento con EPOPEN es normalmente un tratamiento prolongado. La interrupción del tratamiento puede realizarse, si fuera necesario, en cualquier momento.

**INTOXICACION:** El margen terapéutico de r-HuEPO es muy amplio. Incluso a niveles séricos muy altos, no se han observado síntomas de intoxicación.

**PRECAUCIONES. USO PEDIATRICO:** Se están realizando estudios de eficacia y seguridad en niños.

**INCOMPATIBILIDADES (PRINCIPALES):** NO ADMINISTRAR POR INFUSION INTRAVENOSA NI EN SOLUCION CON OTROS MEDICAMENTOS.

**CADUCIDAD:** Dieciocho meses.

**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** Almacenar entre 2 y 8 °C. No congelar ni agitar y proteger de la luz.

**PRESENTACIONES:** Caja de 6 viales de 2.000 U/ml de r-HuEPO P.V.P. IVA 29.709 pts. Caja de 6 viales de 4.000 U/ml de r-HuEPO P.V.P. IVA 59.396 pts.

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN PACIENTES CON I.R.C.

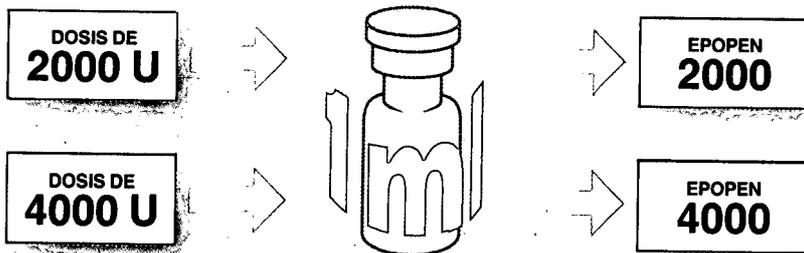
# EPOETIN $\alpha$ - EPOPEN

UNICA ERITROPOYETINA APROBADA EN HEMODIALISIS Y PREDIALISIS  
Y PARA ADMINISTRACION POR VIA SUBCUTANEA

NUEVA  
PRESENTACION  
EN VIALES



Solución preparada  
para su uso inmediato



PERMITE LA ADMINISTRACION DE DOSIS ELEVADAS (4.000 U.I.)  
CON SOLAMENTE 1 ML DE VOLUMEN

## EPOETIN $\alpha$ - EPOPEN

CORRIGE LA ANEMIA Y MEJORA LA CALIDAD DE VIDA  
DE LOS PACIENTES CON ANEMIA ASOCIADA A I.R.C.

ADMINISTRABLE POR VIA SUBCUTANEA  
(DE USO PREFERIBLE EN PREDIALISIS)

### Estudios Cooperativos Multicéntricos

El fomento y patrocinio de Estudios Multicéntricos ha dado buenos resultados y deberá incrementarse en el futuro. Merecen citarse el estudio de diálisis adecuada, los de calidad de vida y los de hipertensión arterial patrocinados conjuntamente con la Liga Española para la Lucha Contra la Hipertensión Arterial.

Respetando las normas que pueden evitar la utilización particular de los datos y regulan las publicaciones y presentaciones a congresos, y teniendo en cuenta que en muchos estudios se necesita una financiación por alguna compañía comercial, es obvio que los temas deben ser de interés general y desligados de cualquier producto comercial concreto.

### Grupos de trabajo

La existencia de grupos de trabajo dentro de la SEN es una idea que puede ser de importancia decisiva en determinados temas.

La Nefropatía Diabética va incrementando su presencia como causa de insuficiencia renal crónica, y las complicaciones extrarrenales de estos pacientes, que sufren todos los equipos de Nefrología, requieren especiales cuidados y medidas diagnósticas y terapéuticas.

La necesidad de acciones conjuntas con otros especialistas, sobre todo en fases precoces, en las que las medidas preventivas pueden tener algún valor, y también en el seguimiento y control posterior de los diabéticos, parecen evidentes. Por esta razón hemos contactado con la Sociedad Española de Diabetes con la idea de crear un grupo de trabajo con representantes de ambas Sociedades en íntimo contacto con las Juntas Directivas de las mismas, para el desarrollo de estos aspectos que ya fueron señalados en la Declaración de Saint Vincent.

Sin duda el futuro puede aconsejar la creación de grupos de trabajo para otros temas concretos.

### Reuniones Científicas

La asistencia y la investigación son importantes, pero no debemos de olvidar la docencia en Nefrología. Poco a poco, más lentamente de lo deseable, van existiendo profesores numerarios de Nefrología encargados de la enseñanza pre y post graduada. Sin embargo, depende mucho de las características peculiares de cada Universidad el que existan titularidades o cátedras de nuestra especialidad. Esta es una lenta labor en la que día a día se va notando el peso específico de las especialidades médicas y en concreto de la nuestra.

La formación continuada del especialista puede enfocarse de muchas maneras. Nuestra Reunión anual es

una muy importante, en la que podemos aprender de la investigación de nuestros compañeros, pero la Reunión no puede limitarse a la exposición de los trabajos realizados en España. Siguiendo las tónicas generales en el mundo occidental creemos que nuestra Reunión Nacional debe dar cabida a especialistas internacionales de reconocido prestigio y de vanguardia que nos comuniquen sus experiencias. Existe potencial económico para hacerlo así, y las Reuniones de los últimos años han demostrado que se ha podido invitar a relevantes personalidades de la Nefrología mundial y en un número nada despreciable.

En éste, como en otros temas, será importante conocer la opinión de los miembros de la Sociedad a través de la encuesta que hemos realizado a través de una compañía especializada y que deberá ser tenida muy en cuenta.

### Revista «Nefrología»

La incorporación del director de «Nefrología» a todas las tareas de la Junta Directiva ha sido decisiva para la buena marcha de la misma. Siendo el órgano oficial de la Sociedad, ésta no puede permanecer ajena a los problemas de la Revista, a sus objetivos y a sus fines. Por ello es absolutamente necesaria la integración efectiva del director de «Nefrología» en la Junta Directiva, tema que también hay que tener en cuenta al revisar los Estatutos de la Sociedad y donde habrán de figurar los mecanismos de elección, misiones, etc., del director de la revista.

Debemos felicitarlos y felicitar a Rafael Matesanz por haber conseguido llevar a «Nefrología» a las cotas actuales, no sólo científicas sino de calidad, de presentación, de frecuencia, etc.

Su expansión natural es la de ser el órgano de expresión de los nefrólogos, no sólo españoles, sino de lengua española. Ya hace años, el director tomó la iniciativa de dedicar un número especial a Latinoamérica y posteriormente hemos utilizado la Revista para publicar una Historia de Nefrología Española e Iberoamericana y abrirla a la publicación de trabajos realizados en países iberoamericanos. El proyecto de ampliar la tirada y distribuirla a todos los nefrólogos de Iberoamérica está en marcha.

Debemos felicitarlos todos de que «Nefrología» no sólo tenga una gran calidad, sino que haya dejado de constituir una carga económica para la Sociedad y sea una fuente de ingresos.

### Becas

La salud económica que disfruta la Sociedad ha permitido adjudicar 20 becas de viaje para asistir al Congreso Internacional de Jerusalén. Durante los últimos

años hemos conseguido incrementar el número de premios a la investigación, y otorgar algunas becas para formación en el extranjero financiadas por alguna casa comercial. Pero el haber conseguido una situación económica desahogada puede permitir a la Sociedad invertir algunos de sus fondos en convocar una beca para la formación en el extranjero de un nefrólogo español. Esta beca, que ha sido convocada y será otorgada por la nueva Junta Directiva, se ve complementada con ese proyecto conjunto con la Sociedad Internacional de ofrecer una beca para la formación de un nefrólogo iberoamericano en España.

### Nefrología extrahospitalaria

El año pasado la Comisión Nacional de la Especialidad acordó por unanimidad expresar su idea de que la Nefrología no tiene por qué estar limitada al ámbito hospitalario. La existencia de nefrólogos en el medio extrahospitalario hubiera sido muy provechosa para mantener e incrementar el control por nuestra especialidad de determinadas patologías, como son la hipertensión y la litiasis, y podría además facilitar el trabajo hospitalario y articular de manera correcta el contacto del hospital con su área correspondiente.

Creemos que, en éste momento, esa expansión extrahospitalaria es necesaria. Un reciente editorial de «Nefrología» insistía sobre lo mismo y en la reciente Reunión Nacional de la SEN de La Coruña se ha dedicado una mesa redonda a este tema. Consideramos que la Administración está convencida de ello, y, probablemente, el único inconveniente para su aplicación inmediata es la situación económica que actualmente atravesamos.

El incremento del número de residentes de Nefrología que se están convocando cada año (en la presente convocatoria ha sido muy notable), es debido a una iniciativa de los organismos administrativos, que pretenden aumentar las plazas de residentes cada año. La Comisión Nacional de la Especialidad ha sido más cauta en sus remendaciones, que no han sido tenidas en cuenta. La única manera de que los nefrólogos que se están formando tengan posibilidades de ejercer la especialidad en una forma útil para el país, tiene que ser organizando la nefrología extrahospitalaria. Sin embargo, es importante dejar claro que no es ésta la única para que la Nefrología salga del hospital.

### Reforma de los Estatutos de la Sociedad

Varias razones aconsejaron modificar los actuales Estatutos de la Sociedad Española de Nefrología y entre las más importantes debemos destacar la del cambio de Junta Directiva, con los inconvenientes que supone el cambio radical de todas sus personas, lo cual puede crear hiatos importantes en las actuaciones. Tampoco debemos olvidar lo ya expresado de la coordinación con Sociedades Regionales, la revista «Nefrología», la posibilidad de presentación de candidaturas individuales, sin que sean una alternativa de segunda clase, los miembros asociados extranjeros, etc.

### Colofón

Quiero terminar esta somera revisión de los diferentes problemas de la Sociedad Española de Nefrología expresando, en nombre de toda la Junta Directiva saliente, nuestra satisfacción por haber estado a cargo de la responsabilidad de la misma durante seis años, satisfacción que ha sido correspondida por unos logros que nos han hecho vivir el alto nivel que existe en nuestra especialidad en España.

Con ello hemos disfrutado y somos conscientes de haber vivido una **etapa dorada de la Nefrología española**, lo cual es mérito exclusivo de todos los nefrólogos españoles, que con su trabajo han sido capaces de llevar a nuestra especialidad a una situación privilegiada en el mundo. La Junta Directiva que ahora termina sólo ha pretendido estar a la altura de las circunstancias.

Creemos que no está todo hecho. Queda mucho por hacer. Nuevas personas son necesarias para aportar nuevas ideas y para trabajar en su desarrollo y en su consecución, pero todos podemos estar orgullosos de dedicarnos a una especialidad que honestamente trabaja, lleva a cabo sus responsabilidades en el tratamiento de los enfermos y realiza una investigación no reconocida ni pagada, lo que refleja una alta motivación personal para la investigación y la docencia.

Desearíamos que la Administración Sanitaria fuera consciente de ello y de alguna manera reconociera y recompensara a los profesionales de esta especialidad como realmente se merecen.