

CARTAS

Nefrólogos en ambulatorios, ya

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

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Señor director:

Hemos leído con interés y atención la estructurada y breve historia de la Nefrología española que el doctor. J. Botella acaba de escribir en nuestra revista¹ y, como miembros de la que denomina «generación desilusionada», la de las guardias cotidianas y rutinarias, nos gustaría hacer algún comentario. Aunque algunos de nosotros no hayamos tenido la oportunidad de realizar estancias en el extranjero, con nuestros más de 15 años haciendo guardias, hemos conseguido «dormir» unos cuantos (años) fuera de casa.

En su metódica historia, aunque integrado en un hospital privilegiado de nuestra red sanitaria pública, describe fielmente la situación actual. En su epílogo finaliza con unas conclusiones de orden intermedio (médico-máquina y el de la torre de marfil), y por falta de espacio deja de mencionar las más interesantes, las de orden cotidiano, sobre las que nos gustaría tratar brevemente.

Los logros de la Nefrología española son realmente evidentes y nos han llevado a ocupar los primeros puestos de diferentes rankings (pacientes en tratamiento sustitutivo, número de donantes y trasplantes renales, etc.). Es decir, hemos construido un edificio grande y vistoso pero, muy caro y sin buenos cimientos médicos y económicos.

I. **Médicos.** En el último registro de diálisis y trasplante de la SEN de 1990, el porcentaje de pacientes que alcanzan la insuficiencia renal terminal de etiología no filiada todavía representa un 22 %, y aún siguen llegando a los hospitales pacientes urémicos sin haber sido vistos previamente; esto significa que nos falla la medicina primaria.

La atención primaria está mejorando, pero todavía se da la paradoja de que los pacientes con problemas médicos renales (proteinuria, insuficiencia renal, etc.), no urgentes, deben ser derivados al urólogo de zona. ¿Hasta cuándo?

II. **Económicos.** Cuando se nos anuncia un recorte en el presupuesto para medicamentos a pacientes crónicos, y son de prever medidas más tajantes, los costos que cada paciente en tratamiento sustitutivo (técnica de diálisis, TR/año) supone² equivalen al sueldo anual de un nefrólogo.

Por esto se nos ocurre reclamar el nefrólogo en ambulatorio, ya. Vemos muchas ventajas:

— Despistaje, diagnóstico precoz y tratamiento correcto de enfermedades renales, con retraso en la progresión de la insuficiencia renal.

— Manejo correcto de pacientes urémicos en cualquiera de las modalidades terapéuticas.

— Descongestión de los servicios hospitalarios, sacando de éstos las consultas externas masivas.

— Colocación de las futuras generaciones de nefrólogos que, jerarquizados con los servicios hospitalarios, pueden cubrir las guardias.

— Recuperar o no perder patologías que eran nuestras: hipertensión arterial, litiasis, etc.

— Ahorro; haga números quien tenga que hacerlos.

— Finalmente, acabar con nuestra generación desilusionada, cuando al menos consigamos dejar de hacer guardias.

Frente a la opinión clásica más difundida de que la Nefrología nació, se desarrolló y debe seguir reservada al hospital, parece urgente reconsiderar en parte, en estos momentos de crisis, su futuro, y la opción que, como estudio piloto, ofrece el grupo del hospital Ramón y Cajal³ es una oferta válida, con la que estamos de acuerdo y que sin duda alguna sería rentable a corto plazo.

Bibliografía

1. Botella J: Historia de la Nefrología Iberoamericana. España. *Nefrología* 12 (supl): 3-9, 1992.
2. Valderrábano Quintana F: Insuficiencia renal crónica. Diálisis frente a trasplante. *Medicine* 6 (núm. extr.):35-41, 1993.
3. Pascual J, Quereda C, Orte L y Ortuño J: Una asignatura pendiente: la consulta de Nefrología en el ambulatorio de área. *Nefrología* 13:106-110, 1993.

Correspondencia: Dr. Francisco Córner Campderá.
Servicio de Nefrología.
Hospital Gregorio Marañón.
Doctor Esquerdo, 46.
28007 Madrid.