

## *La primera diálisis en el paciente con insuficiencia renal crónica. ¿Control de calidad de nuestra atención primaria?*

F. J. Gómez Campderá, R. Jofre, A. Tejedor y J. M. López Gómez  
Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

La insuficiencia renal crónica (IRC) traduce, a diferencia de la aguda, un deterioro más o menos lento y progresivo de la función renal. Su diagnóstico precoz permite referir al paciente pronto al nefrólogo, iniciar una serie de medidas para frenar o retrasar su progresión y, finalmente, en casos avanzados, preparar el inicio del tratamiento sustitutivo elegido, hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DPCA) <sup>1</sup>. Si el sistema funciona, estas medidas pueden realizarse de forma precoz, de manera que la primera diálisis pueda hacerse programada, incluso ambulatoria.

Para valorar si nuestra atención primaria funciona adecuadamente, hemos revisado cómo ha sido la primera diálisis en los pacientes con IRC que inician tratamiento sustitutivo en nuestro centro en 1993.

Nuestro hospital es el centro de referencia del área 1 de la Comunidad Autónoma de Madrid, con una población de «derecho» de 627.043 y una población de «hecho» de 630.106 habitantes (censo de 1991, datos todavía no publicados). Teniendo en cuenta la incidencia de insuficiencia renal terminal (IRT) en nuestra comunidad (57 pacientes por millón de población) <sup>2</sup>, anualmente alcanzarían esta etapa unos 35 a 40 pacientes en nuestra área.

Durante 1993, 51 pacientes adultos han iniciado programa de tratamiento sustitutivo en nuestro servicio (45 HD y 6 DPCA).

Cuarenta y uno de ellos (80,3 %) venían siendo seguidos de forma ambulatoria en nuestra policlínica hospitalaria y 10 (19,6 %) ingresaron de urgencia, sin haber sido vistos previamente. En 43 (84,3 %), la primera diálisis se realizó de forma programada y 8 (15,6 %) requirieron diálisis de urgencia a través de acceso vascular transitorio; en un 12 % (5 de 41) de los pacientes seguidos en nuestra policlínica frente a un 30 % (3 de 10) de los pacientes que no lo eran.

Este 15,6 % de pacientes que requieren acceso vascular transitorio urgente es un índice a mejorar que traduce la calidad de la atención primaria de una determinada área sanitaria y asimismo valida los protocolos de seguimiento de nuestras consultas hospitalarias. Permitirá comparar resultados zonales y podrá superarse, sin duda, cuando se generalice la consulta de nefrología extrahospitalaria.

### **Bibliografía**

1. Gómez Campderá FJ y Galán Serrano A: Papel del médico de familia en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. *Jano* 41 (961)37-40, 1991.
2. Comité de registro de la SEN. Registro nacional de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología. Informe 1989. Informe combinado 1984.1988. *Nefrología* 11:5-19, 1991.