



CARTAS

Insuficiencia renal crónica en la infancia

A. Ríos*, C. Conesa**, C. Munuera*** y D. Fajardo***

*Cirugía General. Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia. **Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital La Inmaculada de Huerca-Overa de Almería. ***ALCER. Murcia.

Sr. Director:

El diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC) tiene un profundo y duradero impacto en el enfermo y la familia^{1,2}, presentando en los niños una serie de problemas y necesidades con características diferentes a los adultos, dadas sus peculiaridades de edad, desarrollo, actividad social, etc.^{2,3}.

Esta situación con frecuencia produce un deterioro del desarrollo físico, psíquico y social del niño^{2,4}, por ello el objetivo de nuestro estudio es *conocer la evolución clínica de los pacientes que han presentado insuficiencia renal crónica antes de los 16 años, para valorar cuales son sus necesidades*.

El estudio se ha realizado en los pacientes que padecen o han padecido IRC antes de los 16 años, pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Murcia, siendo valorados por el equipo social (psicólogo, asistente social y médico) de nuestra asociación ALCER-Murcia (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón de Murcia). Para ello se envió una carta informativa a los padres de estos pacientes, y los que dieron su conformidad fueron entrevistados (padres y niño) por dicho equipo social. La representatividad de la muestra se sitúa en torno al 86% del total de la población a estudio (18 de 21 pacientes posibles), siendo las razones de no inclusión el traslado del domicilio familiar a otras provincias y la ocupación de los padres que les impidió atenderlos.

La edad media actual de los pacientes es de 16,3 años (rango 2-28 años), siendo el 50% varones. El inicio de la insuficiencia renal crónica fue durante el primer año de vida en el 33% de los casos, entre el 1.º y el 5.º años de edad en el 22%, entre 6.º y 10.º años en el 22%, y entre los 11 y 16 años el

22% restante. El 95% de los pacientes han recibido diálisis (47% hemodiálisis y 53% diálisis peritoneal) en algún momento de su evolución.

Las alteraciones más importantes detectadas en su desarrollo evolutivo fueron en el desarrollo psicomotor en un 67% y en la alimentación en un 61%. Entre la clínica emocional destaca la ansiedad y la inquietud en el 78% de los casos y el apego excesivo a la figura materna en el 67% (fig. 1).

La duración media de la diálisis antes de recibir el trasplante fue de 20,75 meses, estando el 40,1% menos de un año. El 83% (15 pacientes) han sido alguna vez trasplantados, presentando un 73% de éxito (11 casos) en el primer trasplante. Del 27% en los que fracasó, un 13,5% (2 pacientes) están en diálisis y el 13,5% restante (2 pacientes) tuvieron un

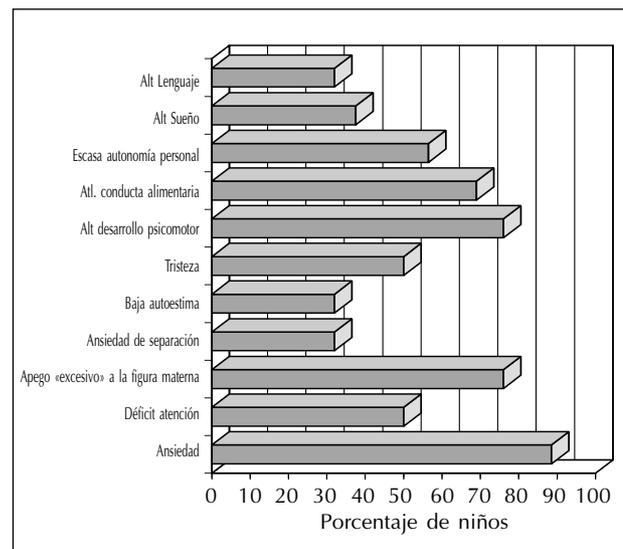


Fig. 1.—Clínica emocional y alteraciones más frecuentes detectadas en la evolución de la insuficiencia renal crónica durante la infancia.

Correspondencia: Antonio Ríos Zambudio
Avda. de la Libertad, 208
30007 Casillas (Murcia)

segundo trasplante con éxito. El 80% fueron trasplantados entre los 6 y los 16 años. En la actualidad el 72% (13 pacientes) están trasplantados, el 17% (3 pacientes) en hemodiálisis y el 11% (2 pacientes) en diálisis peritoneal.

La IRC afecta a nivel biológico, de independencia y autonomía personales, y de calidad de vida social^{2,5-7}. Se produce una alteración importante en el desarrollo somático del niño², entre otras cosas por su déficit alimentario y las alteraciones metabólicas derivadas de la no depuración sanguínea por el riñón. En nuestra serie más del 60% tenían alteración del desarrollo psicomotor. Pero tan importantes como las alteraciones somáticas son las alteraciones en el ámbito psicológico del niño^{4,8}, e incluso precisan tratamiento psiquiátrico o psicológico en un alto porcentaje⁸. Las alteraciones emocionales y psicológicas más habituales son la ansiedad y la dependencia de la figura materna^{4,9-10}, siendo un aspecto importante su baja autoestima y la mala imagen corporal que reciben de sí mismos^{4,11}. Todos estos hechos se acentúan cuando el niño no acepta las limitaciones derivadas de su enfermedad. Por ello es importante detectar todas estas alteraciones psicopatológicas¹², pues su tratamiento es fundamental y aumenta su calidad de vida^{4,12}. Además hay que tener en cuenta que la IRC es una enfermedad potencialmente curable con el trasplante, por ello hemos de conseguir que estos niños se desarrollen lo más sanos posible, tanto psíquica como físicamente, para que una vez trasplantados puedan adaptarse sin problemas a la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFIA

1. Watson AR: Home health and respite care. *Perit Dial Int* S16: S551-S553, 1996.
2. Harvey E, Secker D, Braj B, Picone G, Balfe JW: The team approach to the management of children on chronic peritoneal dialysis. *Adv Ren Replace Ther* 3: 3-13, 1996.
3. Ehrich JH, Rizzoni G, Broyer M, Brunner FP, Brynner H, Fassbinder W, Geerlings W, Selwood NH, Tufverson G, Wing AJ. *Nephrol Dial Transplant* 7: 579-586, 1992.
4. Ampudia S, Bargada M, Tomás J: Aspectos psicológicos del trasplante de órganos en pediatría. *An Esp Pediatr* S39: 21-30, 1989.
5. Reynolds JM, Morton MJ, Garralda ME, Postlethwaite RJ, Golh D: Psychosocial adjustment of adult survivors of a paediatric dialysis and transplant programme. *Arch Dis Child* 68: 104-110, 1993.
6. Dossetor JB: Economic, social, racial and age related considerations in dialysis and transplantation. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 4: 498-501, 1995.
7. Harries F: Psychosocial care in end stage renal failure. *Prof Nurse* 12: 124-126, 1996.
8. Reynolds JM, Morton MJS, Garralda ME, Postlethwaite RJ: Psychosocial adjustment of adult survivors of a paediatric dialysis and transplant programme. *Arch Dis Child* 68: 104-110, 1993.
9. Fukunishi I, Maeda K, Kubota M, Tomino Y: Association of alexithymia with low utilization and perception on a measure of social support in patients on peritoneal dialysis. *Psychol Rep* 80: 127-130, 1997.
10. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Boyle DH, Umana WO, Kovac JA, Alleyne S, Cruz I, Veis JH: Psychologic functioning, quality of life and behavioral compliance in patients beginning hemodialysis. *J Am Soc Nephrol* 7: 2152-2159, 1996.
11. Beer J: Body image of patients with ESRD and following renal transplantation. *Br J Nurs* 4: 591-598, 1995.
12. Vourkelis BS, Rivera Mizzone RA: Psychosocial assessment and end stage renal disease patient outcomes. *Adv Ren Replace Ther* 4: 136-144, 1997.

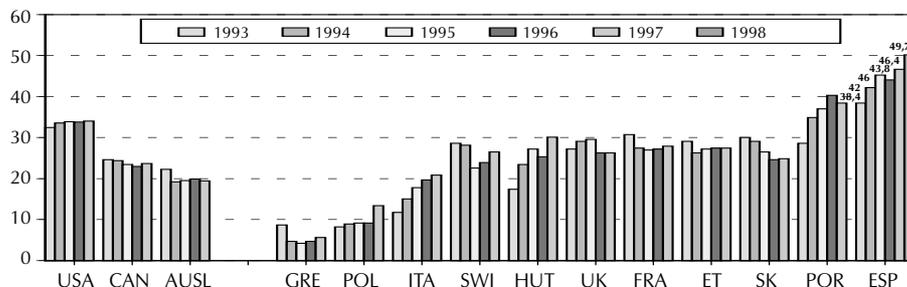
NEFROLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Nefrología



NOTICIAS

TRASPLANTE RENAL DE CADAVER Tasa anual (p.m.p.)



Fuente: ONT