

Una herramienta para el manejo de la insuficiencia renal

José Manuel López Abuín

Centro de Saúde de Padrón. A Coruña.

Recientemente, se ha presentado en Madrid la *Guía Clínica de la Insuficiencia Renal en Atención Primaria*, realizada por nuestra sociedad en colaboración con la Sociedad Española de Nefrología y la de Medicina Familiar y Comunitaria, y que será distribuida próximamente. Quisiera expresarles en pocas palabras los motivos de la elaboración de esta guía y qué perseguimos las sociedades con su distribución y, lo que es más importante, con su utilización.

Ha habido dos causas fundamentales por las que se ha elaborado esta guía: la mejora de la atención y de la relación médico-paciente afectado por insuficiencia renal (IR) y la mejora de la atención recibida en el Sistema Nacional de Salud.

Mejora de la atención y relación médico-paciente

Decirles que, en lo referente al personal sanitario en general, y al médico de atención primaria en particular, nuestras sociedades han detectado dos necesidades específicas:

– Por una parte, la falta de una herramienta útil para el profesional de atención primaria en el manejo de esta patología específica (tanto es así que es la primera vez que se edita una obra de estas características conjuntamente entre niveles). Las características de su redacción (por algoritmos, anotaciones de técnica de lectura rápida, tablas y esquemas) hacen de ella una guía de consulta rápida y eficaz, constituyendo así un ejemplo de lo que el médico de cabecera necesita en el devenir de su tiempo de consulta, ya de por sí escaso.

– Por otra, hemos detectado la existencia de una bipolaridad entre dos especialidades, la medicina familiar y la nefrología, que deben reducir la relación centrífuga, de distanciamiento, que se ha ido desarrollando desde la creación de las mismas (el nefrólogo refugiado en el hospital, y el médico de familia cada vez más inmerso en su período de formación en la atención primaria, no digamos ya en la práctica diaria).

En lo que se refiere al paciente en sí, se trata de una patología de especialísimas características, sobre el cual el médico que el paciente tiene a mano (el que está a su cabecera y conoce todos sus problemas) debe intervenir de dos formas fundamentales:

SEMERGEN: 2001; 27: 284-285.

– Por una parte, solucionando la mayor parte de los problemas de salud específicos inherentes a su enfermedad, así como los que, correspondientes a la población general, acontecen en ellos (más de un 90% de los problemas de salud que afectan a un paciente con IR crónica pueden solucionarse en la consulta de atención primaria).

– Por otra parte, previniendo los problemas de salud específicos de esta patología, tanto en el enfermar por este motivo de la población general, como en la prevención de lo que pueda ocurrirles a los que ya padecen la enfermedad.

Así pues, se trata de:

– En primer lugar, una patología que presenta problemas de salud específicos y especiales, inherentes a su enfermedad, que su médico de familia puede y debe solucionar.

– En segundo lugar, unas medidas higiénico-terapéuticas diferentes (dieta, forma de vida, etc.) que incluyen además un tratamiento farmacológico especial en lo que se refiere a dosificación y clase de preparados.

– Por último, pero no menos importante, una preventión a los tres niveles, habiendo dos tareas fundamentales: la detección de la enfermedad y sus alteraciones, y el evitar su progresión. No podemos tampoco olvidar la propia iatrogenia, causa de tantas insuficiencias.

El hecho de incidir en la guía de manera especial en la diabetes y la hipertensión, dos de las enfermedades cardinales en el riesgo de morbilidad cardiovascular, se debe a que el riñón es uno de los órganos diana a los que van a afectar estas 2 patologías de forma crónica y progresiva, siendo éstas, la diabetes y la HTA, 2 enfermedades sobre las cuales el médico general/de familia tiene una responsabilidad prácticamente total y que ve todos los días en la práctica diaria. Baste decir que un 25% de los diabéticos acabará desarrollando IR. Es precisamente esta enfermedad la primera causa de IR crónica en los países occidentales.

En la atención al paciente transplantado, es público y notorio que España es un país puntero mundial en el número y calidad de los trasplantes (alrededor de 14.000 pacientes se han sometido con éxito en España a un trasplante de riñón). Pues bien, esto conlleva que cada vez el médico de primaria tenga a su cargo mayor número de pa-

cientes de este tipo, y debe disponer de algún medio de adquirir los conocimientos suficientes para sus problemas específicos. Un 70% de ellos son hipertensos, presentan complicaciones digestivas y al estar tratados con inmuno-supresores son mayores las posibilidades de contraer infecciones, tumores, etc.

En cuanto a los pacientes dializados, cifra que debe rondar los 20.000, es otro tipo de sujetos que precisan de unos cuidados especiales, y el médico de familia dispone asimismo con esta guía de una herramienta eficaz para su atención. Es cada vez mayor el número de los que realizan la diálisis extrahospitalariamente (en los casos que inician el tratamiento por primera vez –más de 4.000 anuales– hay zonas en que ésta ocurre en el 50% de los casos), con lo que requieren mayores cuidados por parte del médico que tienen a mano (su médico de cabecera), hecho que antes no sucedía. La frecuentación hospitalaria de este tipo de pacientes es alta (dos tercios de los dializados acuden a urgencias hospitalarias con una media de 3 visitas anuales), la mitad por iniciativa del propio médico, y cerca de un tercio de ellos precisará hospitalización, con una media de ingreso de 10 días. Los problemas de salud de estos pacientes podrían haber sido solucionados en su mayoría por la atención primaria.

En resumen, ¿a qué creemos y deseamos que contribuya esto?: a la mejora en su atención por el Sistema Nacional de Salud.

Contribuirá, o al menos ésa es nuestra intención, a una mejora de la calidad de la atención, más cerca del paciente, una atención más eficiente, que creo que será de interés para la Administración por criterios de calidad y asimismo económicas (la atención prestada por primaria es más barata).

Por las características de la obra y por su elaboración (a modo de consenso interniveles) de ella pueden derivarse protocolos de actuación y de derivación, así como establecer normativa de buena práctica clínica.

A largo plazo, con una buena praxis, mejoraremos calidad de vida y disminuiremos complicaciones, ingresos hospitalarios y años de vida perdidos. Todo ello, contando con la ayuda que también será necesaria de la Administración para llevar nuestros proyectos a cabo, de los cuales esta guía constituye lo que podemos definir como el *ariete* del proyecto de la Comisión Mixta SEMERGEN-SEMFYC-SEN.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

López Abuín JM, Duque Valencia A, Olivares Martín J, Luna Morales A. Guía clínica de la insuficiencia renal en atención primaria. Madrid: SEMERGEN-SEMFYC-SEN, 2001.