

Enfermedad crónica renal: Hacia su manejo óptimo



Francisco Joglar, M.D., MACP

Director Médico del Programa de Salud Renal
de MSO of Puerto Rico, Inc.

Actualmente, en Puerto Rico se han identificado más de 4000 pacientes en diálisis y 1700 que han recibido un trasplante de riñón. La tasa cruda de mortalidad a un año ha sido reportada entre el 19% y el 23%, y puede aumentar a cerca del 30% en quienes tienen entre 60 y 70 años de edad^{1,2}.

Importancia del cuidado médico

La progresión de la enfermedad crónica renal (CKD) usualmente se debe a la falta de cumplimiento del paciente con las indicaciones y prescripción médicas. La realidad es que, para cumplir con las exigencias que impone el hecho de tener una enfermedad crónica renal, se requiere de una serie de apoyos que, usualmente, un médico en un consultorio tradicional no puede brindar. Para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, la Fundación Nacional del Riñón pone énfasis en la prevención de la enfermedad. Por eso, se recomienda que se promueva el desarrollo de equipos interdisciplinarios que trabajen con el paciente, para hacer intervenciones preventivas. Un equipo interdisciplinario efectivo debe estar bajo la supervisión directa de un nefrólogo e incluir a una enfermera graduada con especialidad en Nefrología, un dietista, un trabajador social, una educadora en salud y un proveedor de medicina interna general.

Importancia de guías especializadas

Además, el trabajo del equipo interdisciplinario se puede beneficiar significativamente al adoptar guías de cuidado específicas para cada estadio, promovidas por entidades especializadas en el cuidado renal. Ejemplos de estas entidades son: KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcome), National Kidney Foundation, Mid Atlantic Renal Coalition, American Nephrology Nurses Association y la Sociedad Puertorriqueña de Nefrología, entre otros.

Por ejemplo, la dieta debe ser diseñada y ajustada de acuerdo a cada etapa de la enfermedad renal y a la

enfermedad primaria, sea diabetes o hipertensión. Así, se puede cubrir la necesidad de calorías y proteínas de alta calidad, y ajustarse la ingesta de sal, líquidos, potasio y fósforo a la capacidad excretora del riñón. Igualmente, el manejo adecuado de la hipertensión es de suma importancia, poniendo énfasis en la utilización de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA o ACE) y de bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARB).

Beneficios de la información al paciente

Por otro lado, la educación al paciente y a su entorno familiar es muy beneficiosa. La notificación del padecimiento de una enfermedad crónica está usualmente acompañada de negación y cambios en el estilo de vida. Por ejemplo, el paciente en estadio IV debe ser orientado sobre las modalidades de tratamiento unos meses o un año antes de que este requiera como terapia el trasplante de riñón o diálisis. En pacientes de 65 años o más, la orientación sobre estas modalidades de tratamiento imponen retos psicológicos y físicos. Por ello, es vital que este tema se trate con sensibilidad, empatía y estrategia clínica que redunden en la calidad de vida³. Una vez orientado el paciente, se debe decidir si este va a requerir cirugía de fistula arteriovenosa.

Comentario

En base a la prevención, detección temprana y coordinación de tratamientos, se puede lograr que un paciente conozca su condición para que tome el control de su cuidado y disfrute de una mejor calidad de vida. 

Referencias

- Rodríguez Y; Miranda G; Burgos R; Depine S; Ojo O; Enfermedad renal permanente en Puerto Rico: Incidencia, prevalencia y mortalidad, 2000-2008. Boletín Asoc. Médica de Puerto Rico. 2011; 103(3): 4-9.
- Santaigo-Delpin E. Kidney transplantation as treatment for end stage renal disease. Boletín Asoc. Méd. de Puerto Rico. 2011;103(3):47-51.
- Rodríguez E.; Córdova H. Aging and the Kidney. Boletín Asociación Médica de Puerto Rico. 2011; 103(3): 57-61.