

COMUNICACIÓN BREVE

Nefroprevención integral en el paciente con riesgos en el área de salud del Policlínico Municipal

Comprehensive nephroprotection in patients with risks in the health area of Municipal Polyclinic

MsC. María Emilia Bolívar Carrión^I y MsC. Zoraida Rodríguez Bell^{II}

^I Policlínico Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Según el programa establecido por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, denominado "Riñón Saludable", es muy importante diagnosticar precozmente la enfermedad renal crónica para lograr una efectiva nefroprevención en los pacientes con factores de riesgo para padecerla, pertenecientes al área de salud del Policlínico Municipal de Santiago de Cuba, a fin de ofrecerles una atención integral con carácter preventivo, teniendo en cuenta el alto costo del tratamiento sustitutivo de la función renal, tanto clínico como quirúrgico, con vistas a precaver dicha complicación y garantizarles una mayor calidad de vida e integración social.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, función renal, nefroprevención, factor de riesgo, programa sanitario, atención primaria de salud.

ABSTRACT

According to the program established by the Cuban Ministry of Public Health, called "Healthy Kidney", it is very important to diagnose chronic renal disease early for effective nephroprotection in patients with risk factors for developing it, belonging to the health area of the Municipal Polyclinic of Santiago de Cuba, in order to provide them a comprehensive care as a preventive measure, given the high cost of replacement therapy in renal function, clinical and surgical, with the purpose of preventing this complication and ensuring them a better quality of life and social integration.

Key words: chronic renal disease, renal function, nephroprotection, risk factor, health program, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Los programas de renoprotección se basan en las 5 etapas de la insuficiencia renal, de modo que el primer paso es la detección de pacientes con factores de riesgo, cuando todavía la función renal es normal, tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial

y edad avanzada, por citar algunos. En esta población, la presencia de proteinuria y microalbuminuria indican el inicio del daño. Cuando estas aparecen se deben aplicar tempranamente las intervenciones que han demostrado ser útiles para la renoprotección y la protección cardiovascular. Estos conceptos están muy unidos, ya que el deterioro cardiovascular es la principal causa de muerte en los pacientes con insuficiencia renal avanzada.¹

Teniendo en cuenta el incremento y prevalencia de las enfermedades crónicas antes mencionadas y el alto costo del tratamiento sustitutivo de la función renal, se realizó la presente investigación con vistas a precaver dicha complicación y garantizar una mayor calidad de vida e integración social.

SALUD RENAL Y ATENCIÓN PRIMARIA

Dado el gran número de pacientes con riesgos mayores de enfermedad renal crónica, corresponde necesariamente a la atención primaria efectuar el diagnóstico precoz, hacer intervención temprana y decidir cuándo remitir al nefrólogo. En esta primera etapa, el plan de acción consiste precisamente en identificar a los pacientes hipertensos, diabéticos, con enfermedades primarias del riñón, que constituyen factores de riesgo de enfermedad renal crónica, a quienes se les harán estudios de microalbuminuria, indicados por sus respectivos médicos de familia.¹⁻³

Es importante tener en cuenta la clasificación actual de la severidad de la enfermedad renal crónica (ERC),² pues la conducta terapéutica varía y con ello la ubicación del paciente en el programa.

<i>Grado</i>	<i>Filtrado glomerular (mL/minuto)</i>
- Reducción de la función renal	Más de 90
- Función renal deteriorada	Entre 89-60
- Insuficiencia mínima	59-30
- Insuficiencia moderada	29-15
- Insuficiencia terminal	Menos de 15

Ante la presencia de uno o más factores de riesgo mayores, ya sea diabetes mellitus, hipertensión arterial, o dislipidemia, se debe integrar al paciente en el programa de salud renal; de lo contrario se cita al año para un nuevo control (figura 1). Cabe destacar que el tabaquismo aislado no significa ingreso al programa de salud cardiovascular; solo se asesora para eliminar ese hábito.¹

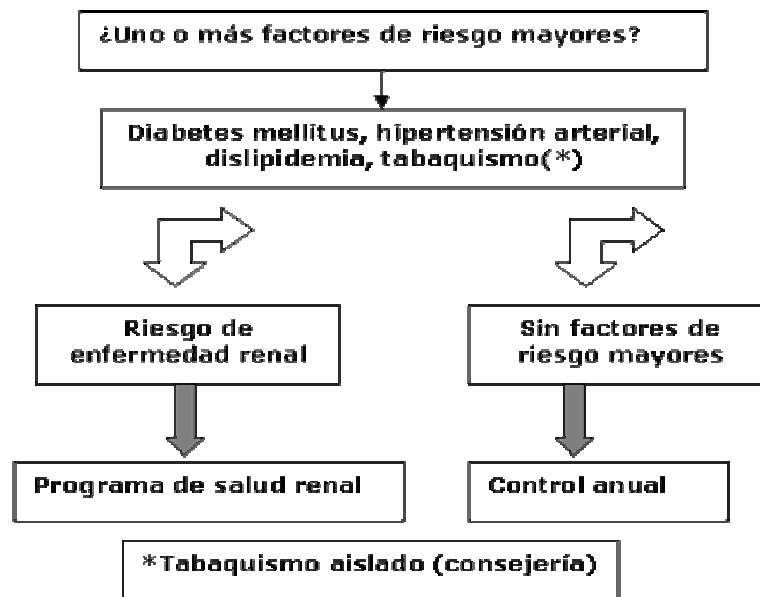


Fig 1. Conducta a seguir ante un paciente con factores de riesgo

La detección de nefropatía diabética (figura 2) comienza con un examen de orina al paciente para definir la presencia de proteinuria. Si el resultado es negativo, se debe solicitar microalbuminuria (MAU); en la diabetes mellitus de tipo 2, en el momento del diagnóstico y en la de tipo 1, a los 5 años desde el comienzo de la enfermedad. Si la MAU resulta negativa, es importante repetir el examen de microalbuminuria anualmente; si es positiva, se repetirá a los 3 meses, pero si continúa siendo positiva, se iniciará la terapia.¹

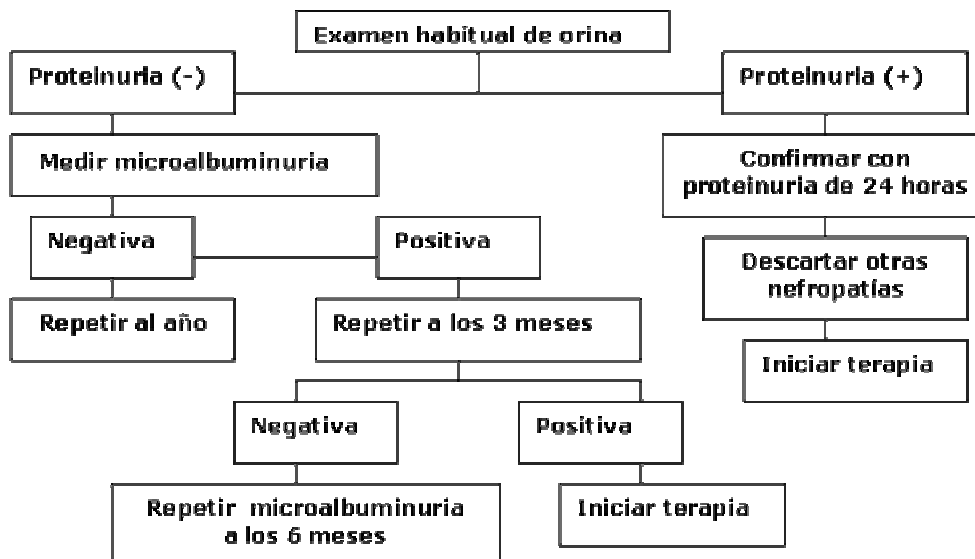


Fig 2. Detección de nefropatía diabética

En el caso de la nefropatía no diabética, también se realiza un examen de orina, que de resultar positivo se confirmará con proteinuria de 24 horas; pero si es positivo y hay nefropatía clínica, se clasificará de acuerdo con la función renal (figura 3).^{1, 4, 5}

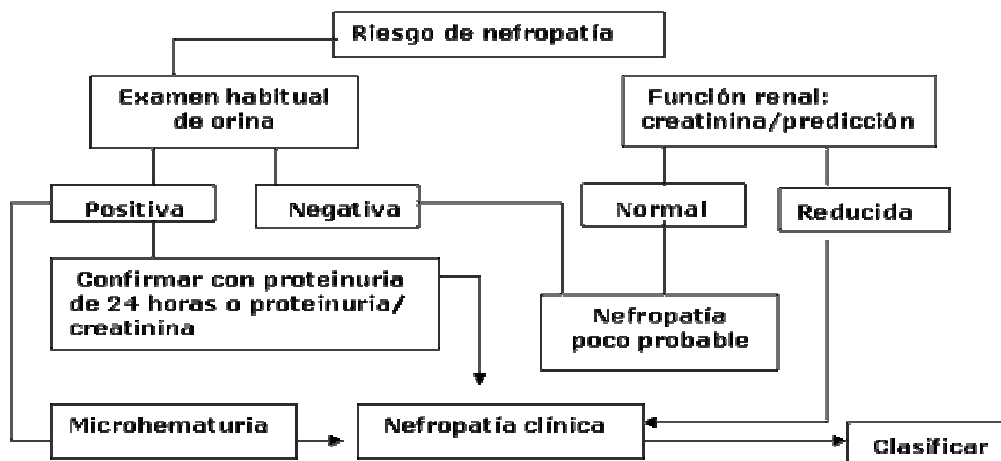


Fig 3. Detección de nefropatía no diabética

Los pacientes con uno o más riesgos mayores de enfermedad renal crónica, ya sea por padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia u otros factores de riesgo, serán estudiados por sus médicos de familia, quienes indicarán los complementarios antes señalados. Según sean los resultados, serán enviados a la consulta de Nefrología que se realiza en el área de salud del Policlínico Municipal de Santiago de Cuba.

CONCLUSIONES

La prevención y el diagnóstico precoz de la insuficiencia renal crónica permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes y con ello se puede evitar el tratamiento sustitutivo de la función renal, que además de costoso, afecta a la familia y al propio paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores JC. Kidney injury prevention I: epidemiology and and risk factors. Medwave. 2006; 6(1): 2496.
2. Kredfiet RT, Van Westrhenen R, Zweers MM, Struij DG. Clinical advantages of new peritoneal dialysis solutions. Nephrol Dial Transpl. 2002; 17(Suppl 3):16-8.
3. Karl Skorecki. Insuficiencia renal crónica. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. 16 ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. JAMA. 2003 [citado 12 Feb 2012]; 289(19). Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196589>

MEDISAN 2012; 16(9):1470

5. Chung SH, Stenvinkel P, Bergstrom J, Lindholm B. Biocompatibility of new peritoneal dialysis solutions: what can we hope to achieve? Perit Dial Int. 2000; 20 (Suppl 5):S57-67.

Recibido: 2 de marzo de 2012.

Aprobado: 19 de junio de 2012. □□

María Emilia Bolívar Carrión. Policlínico Municipal, calle 6ta, s/n, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: pmunic@medired.scu.sld.cu