

PATOLOGÍAS DESENCADENANTES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE SEIS AÑOS

Montserrat Carbonell Rodríguez, Jose M^a Baucells Cervantes,

Antonia Vives Bonjoch.

Unidad de Hemodiálisis. Hospital Clínic. Barcelona

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es la incapacidad para cumplir las funciones renales producida por el progresivo deterioro de las nefronas, que se expresa mediante una disminución también lenta y progresiva del filtrado glomerular. La filtración no es la única función que tiene el riñón, se utiliza la velocidad de filtración glomerular (VFG) como parámetro para estimar el grado de deterioro de la función renal, debido a que es lo que mejor representa la correlación entre daño anatómico y repercusión funcional. En clínica, se utiliza el clearance de creatinina (Ccr) para estimar la VFG.

La mayoría de las enfermedades renales atacan a las nefronas provocando que estas pierdan su capacidad de filtración. Esta destrucción suele producirse de forma lenta y silente, en la mayoría de los casos, por lo que pasan años e incluso décadas hasta que el daño se hace aparente.

La capacidad de adaptación del riñón es muy amplia y la situación patológica es bien tolerada hasta que solo quedan intactas un número mínimo de nefronas.

Pero llegado a punto límite de disminución de la filtración glomerular, las consecuencias para el organismo son muy negativas. Comienza a desequilibrarse el medio interno y se ponen de manifiesto de forma progresiva un gran número de alteraciones derivadas del acumulo de agua, sales minerales y toxinas, de la disminución de la secreción de eritropoyetina y vitamina D por el riñón. Esta disminución gradual y progresiva de la funcionalidad de los riñones explica la ausencia inicial de síntomas hasta que el proceso no afecta de un 70% a un 80% de las nefronas o hasta que el índice de filtración está por debajo del 20% o 25% de los valores considerados como normales. De hecho, la progresión puede ser tan gradual que los síntomas pueden presentarse solo cuando la función renal es ya inferior a la décima parte de la función renal.

La IRC avanza lenta y progresivamente, ésta condición es el resultado frecuente de cualquier enfermedad que produzca una destrucción gradual de la función renal. Esta puede oscilar desde una disminución leve hasta una IR severa y puede darse el caso de que continúe hasta un estado terminal de enfermedad renal, en la que el usuario necesita además de tratamiento médico y una dieta, un tratamiento que realice algunas de estas funciones utilizándose para ello un riñón artificial, hasta ser posible el trasplante renal.

PATOLOGÍAS DESENCADENANTES

La etiología de la IRC es a veces muy difícil o imposible de determinar e incluso la biopsia renal no es concluyente. Según autores y estadísticas de los últimos años, se confirma que las dos principales causas de enfermedad renal son la diabetes y la hipertensión arterial (HTA)

La Diabetes Mellitus produce afectación renal a partir de las 10 años de evolución, aunque se manifiesta clínicamente a los 20 años.

Aparece microalbuminúria (pérdida de albúmina por orina en cantidades mínimas) que evoluciona hacia proteinúria (pérdida de todo tipo de proteínas). Cuando la eliminación de albúmina supera los 300-550mgr/día (macroalbuminúria) indica un descenso y deterioro progresivo de la función renal y de la filtración glomerular

La HTA, produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular, ante la cual los vasos responden fortaleciendo su capa muscular. En el riñón se produce un engrosamiento de la pared de los vasos con disminución de su calibre, dando lugar a isquemia renal y por otro lado se produce una hipertensión glomerular que somete a un excesivo trabajo al glomérulo.

Existen otras enfermedades causantes de IRC, entre las que se encuentran;

La Glomerulonefritis, que consiste en una afectación glomerular acompañada de afectación vascular e intersticial renal en algunos casos. De origen inmunológico.

Las nefritis tubulointersticiales, son procesos que afectan de forma predominante al intersticio (una de las zonas del riñón) con destrucción de túbulos y vasos, lo cual da lugar a una isquemia y atrofia renal. Las causas son muy diversas aunque predominan las tóxicas por abuso de fármacos. Clínicamente son muy silentes, detectándose por deterioro de la función renal.

Enfermedades hereditarias; como poliquistosi renal, Síndrome de Alport

Obstrucciones urinarias; como cálculos caliciformes, hidronefrosis, adenoma prostático, estenosis uretral.

Transtornos de circulación sanguínea; vasculares.

Infeciosas; por infecciones bacterianas, tuberculosi renal...

Tumorales.

OBJETIVO

Conocer la prevalencia de las patologías mas frecuentes desencadenantes de IRC. en los pacientes que han precisado TRS en nuestra unidad.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de seis años de la patología primaria causante de IRC en los pacientes que realizaron Tratamiento Renal Sustitutivo en nuestra unidad de HD, entre los años 1997 y 2002 (ambos inclusive).

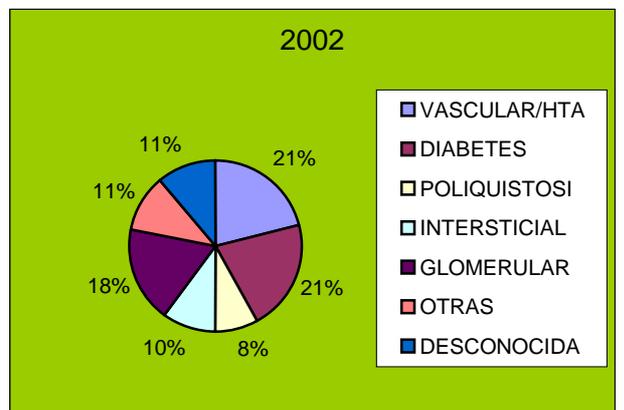
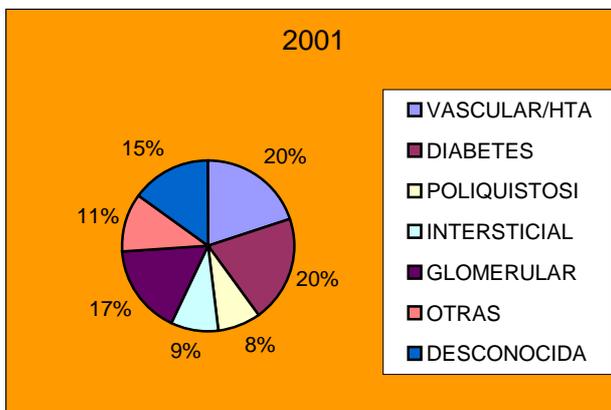
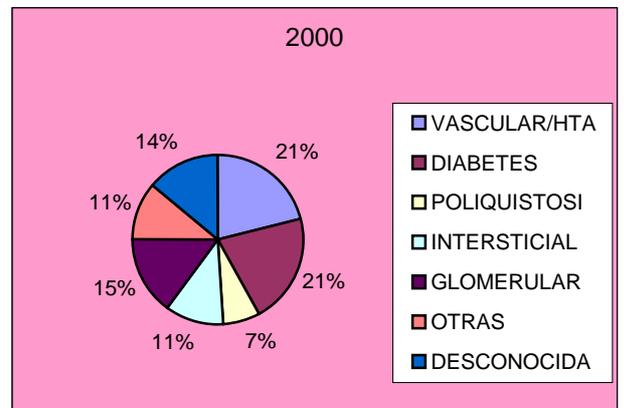
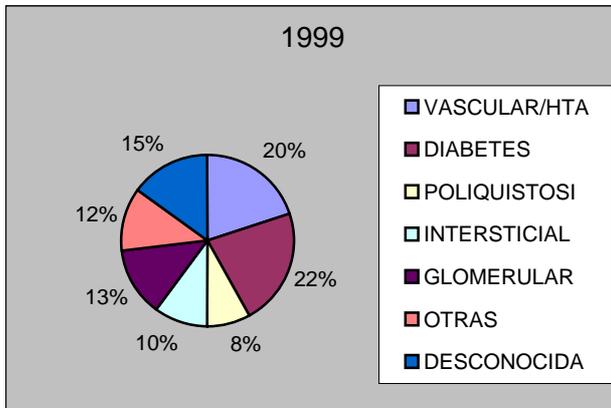
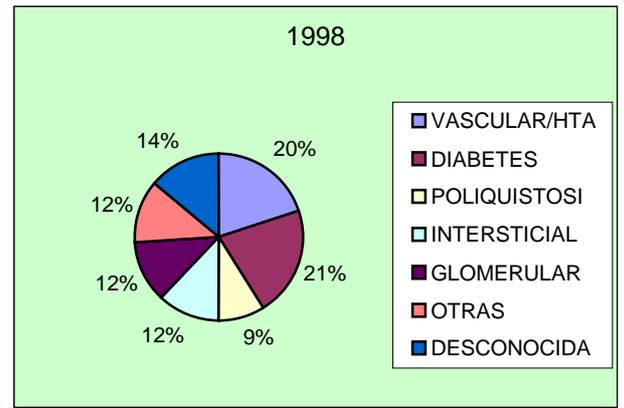
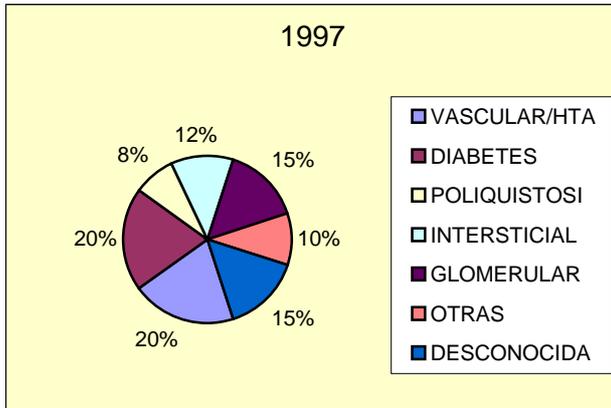
Se han revisado un total de 1875 pacientes, de los cuales 1110 son hombres y 765 mujeres, con edades comprendidas entre 16 y 88 años, media de 58,35 años, que han iniciado Tratamiento Renal Sustitutivo en nuestro centro.

Los registros utilizados para la recogida de datos fueron el RMRC (Registre Malalts Renals de Catalunya) y un programa informático propio denominado Logidial, en donde quedan registrados todos los pacientes que realizan HD en nuestra unidad.

Hemos registrado siete patologías causantes, agrupadas según el registro RMRC; Vascular / HTA, Diabetes, Poliquistosi, Intersticial, Glomerular, otras y desconocidas.

RESULTADOS

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
VASCULAR/HTA	20%	20%	20%	21%	20%	21%
DIABETES	20%	21%	22%	21%	20%	21%
POLIQUISTOSI	8%	9%	8%	7%	8%	8%
INTERSTICIAL	12%	12%	10%	11%	9%	10%
GLOMERULAR	15%	12%	13%	15%	17%	18%
OTRAS	10%	12%	12%	11%	11%	11%
DESCONOCIDA	15%	14%	15%	14%	15%	11%



Mediante este estudio descriptivo retrospectivo de 6 años, hemos podido comprobar que la prevalencia de la enfermedad vascular / Hta y la diabetes son las principales patologías causantes de IRC en los pacientes que han realizado HD en nuestra unidad.

La enfermedad glomerular ha ido aumentando discretamente mientras que la intersticial, poliquistosi y otras patologías, se han mantenido en número. Habiendo disminuido ligeramente las patologías desconocidas en el último año del estudio.

CONCLUSIONES

- Tal como mostramos en la tabla y gráficos, la enfermedad vascular/ hipertensión y la diabetes, son las principales causas de IRC en nuestro centro.
- El desarrollo de la IRC puede prevenirse y/o retardarse en el tiempo, con tratamiento adecuado. Los diabéticos deben controlar sus niveles de azúcar y los hipertensos su tensión arterial y sistema vascular.
- Se desconoce curación de la IRC, que sin tratamiento avanza hasta el estadio terminal de enfermedad renal.
- El tratamiento de por vida, puede controlar los síntomas de IRC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Página de Internet: [http://salud.discapnet.es/enciclopedia/ i / insuficiencia + renal](http://salud.discapnet.es/enciclopedia/i/insuficiencia+renal)
2. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14ª ed. Año 1998. Editorial Mc. Graw Hill vol II. Cap 271
3. Página de Internet: [http:// www. Medicina 21.com/ doc](http://www.Medicina21.com/doc).
4. Andrew Koren, M.D. Department of Nephrology. Mount Sinai. Medical Center, New York. Review provided by verined Healthcare Network.
5. Página de Internet: [http://donación órganos. ua.es/ info-sanitaria/ p-renal/ autocuidado.htm](http://donacion.organos.ua.es/info-sanitaria/p-renal/autocuidado.htm)
6. J.Luño, I.Lorenzo, S.García...”*Factores medictivos en la progresión de la enfermedad renal*”. Publicación de la S.E.N. volumen XVIII, suplemento 3, 1998.
7. N.Monge Ropero, A.Calvo Cebrián. “ *Insuficiencia Renal Crónica en atención primaria*”. Salud Rural. Volumen XX, nº 14, octubre 2003