

EDITORIAL

Dentro de los diversos métodos de sustitución de la función renal que se han ido desarrollando con el tiempo, aparece uno que en los últimos años ha cobrado súbita importancia y está muy extendido en diversos países, nos referimos a la DP y a una de sus más modernas variantes, la CAPD.

Este método conlleva toda una serie de implicaciones sociales al hacer viable la diálisis de enfermos que anteriormente hacían dudosa su inclusión en un programa de hemodiálisis convencional como: ancianos, niños, diabéticos, etc., así como de enfermos incluidos en un programa de trasplante ágil, ya que la DP es un buen método de sustitución renal a corto plazo pre-trasplante. Todo ello sin olvidar sus repercusiones económicas sobre los diversos estamentos que se mueven en torno al enfermo renal y sobre la sociedad en general.

Hemos considerado pues la DP y CAPD con la suficiente relevancia como para dedicarle el presente n.º de nuestro boletín.

Como introducción a los trabajos que se insertan a continuación sobre las mismas, vamos a hacer una breve revisión histórica.

Es Thomas Graham, verdadero padre de la diálisis quien inicia sus primeras experiencias sobre ósmosis en 1859, prediciendo ya su posible aplicación al campo de la medicina.

Putnam en 1923 es el que califica tras una serie de experimentos a la membrana peritoneal como una membrana de diálisis, siendo Ganter también en 1923, el que por primera vez realiza una diálisis peritoneal como tratamiento terapéutico tanto en animales como en pacientes que presentaban una anuria obstructiva.

En 1946 Frank emplea la diálisis peritoneal por primera vez en el fracaso renal agudo.

La elevada incidencia de problemas sobre todo de tipo infeccioso que concurre hacen que la técnica no se prodigue demasiado, hasta 1953 en que Legrain y Merrill comienzan a realizar la DP en forma corta e intermitente en enfermos agudos.

Es a partir de 1959 que la técnica se difunde de manera definitiva, llegando a ser una terapia de rutina gracias a toda una serie de avances en su aplicación como: utilización de catéter único para entrada y salida de líquido (Doolan y Maxwell), mayor asepsia, posibilidad de utilización de antibióticos, etc.

Siguiendo con los intentos por conseguir mejoras en la técnica y una mayor comodidad para el paciente, aparece la CAPD.

Popovich y Moncrief en el 1976 y Areopoulos en el 1977 son los que desarrollaron los pasos a seguir para el tratamiento de la IRC mediante DP, siendo a partir de entonces que la técnica se asienta de forma definitiva y empieza a cobrar el auge de que goza actualmente.

Aprovechamos para seguir pidiendo vuestra colaboración y para agradecerlos la que nos habeis prestado hasta ahora.