



**Entrevista** **Dr. Alberto Martínez-Castelao** Presidente de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

# “Evitar la nefrotoxicidad y detectar la enfermedad renal oculta son nuestras prioridades”

**Explica el Dr. Martínez-Castelao que un estudio realizado por la S.E.N., sobre una franja de población de 2800 personas, ha permitido extrapolar resultados y concluir que en torno a un 9,2% de la población española podía padecer Enfermedad Renal Crónica (ERC) y que un 6,8% padecía insuficiencia renal. El diagnóstico y la prevención son fundamentales para conseguir que la enfermedad no avance, evitando así un deterioro mayor de los riñones, en lo que también juega un papel importante la nefrotoxicidad. Nos lo explica el doctor en la siguiente entrevista.**

**¿Cuándo se dice que una persona padece insuficiencia renal? ¿La enfermedad renal presenta diferentes estadios?**

Efectivamente. En Enfermedad Renal Crónica hablamos de 5 estadios, siendo el tercero el que marca la insuficiencia renal. La enfermedad progresa, avanzando de un estadio a otro hasta llegar al 5, en que sería necesario someter al paciente a Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), diálisis o trasplante de riñón. La prevención y los tratamientos están para intentar evitar que se llegue a ese punto.

Se habla de enfermedad renal cuando existe alguna afectación estructural o funcional de los riñones. En estadio 3 esas alteraciones llegan a producir un deterioro en el funcionamiento normal del riñón, que trabajaría por debajo de un 60%. Cuando este estado se mantiene durante más de tres meses hablamos de cronicidad y se considera que el paciente padece insuficiencia renal. Se puede detectar desde el estadio 1, y de hecho es importante hacerlo entre el estadio 1 y 2 para poder actuar y evitar que la enfermedad llegue al 3.

**¿Cómo se detecta un mal funcionamiento de los riñones?**

Lo detectamos con dos pruebas muy sencillas: una es un análisis de sangre para conocer los valores de creatinina del paciente, lo que nos permitirá saber si se elimina adecuadamente por el riñón o por el contrario se acumula. A partir del análisis de esta sustancia se determina el filtrado glomerular que nos indica el porcentaje de funcionamiento renal. La segunda es un análisis de orina, de primera hora de la mañana, para calcular la cantidad de albúmina que se está perdiendo. El cociente albúmina/creatinina nos da una idea sobre si el riñón está dejando escapar albúmina u otras proteínas, lo cual es significativo de que algo no está funcionando como debiera. Se trata en ambos casos de pruebas de bajo coste para el sistema público de salud y que causan poca molestia al pa-

**“La enfermedad renal no se cura, por eso es clave evitar que progrese”**

ciente, por tanto es importante hacerlas para aplicar la prevención de forma precoz.

**¿En qué poblaciones debe aplicarse el protocolo de prevención?**

En poblaciones de riesgo, como son: personas que padecen Diabetes Mellitus, pacientes con hipertensión arterial o que hayan padecido algún episodio cardiovascular y que, por tanto, son más proclives a tener dañado el riñón. También, en general, personas mayores de 60-65 años, aquellas que tengan en su familia un enfermo renal (en algunos casos la enfermedad renal puede ser hereditaria) y también personas con tendencia a tener litiasis (piedras en el riñón) e infecciones de orina. En todos estos casos es conveniente realizar las dos analíticas a las que antes me he referido.

Decir que desde 2008 existen protocolos estandarizados de prevención de la enfermedad renal y que contamos con un documento de consenso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), que en 2012 se revisó y se amplió.

**¿Qué novedades introduce el nuevo consenso?**

Se está publicando un nuevo documento de consenso de 10 sociedades científicas para la detección de la enfermedad renal crónica. Dichas sociedades han trabajado durante más de un año en él y entre sus novedades más significativas estaría una precisión mayor en la detección del paso de un estadio de la enfermedad al otro, basándonos igualmente en los parámetros de crea-

tinina en sangre y albúmina en orina; y por otra parte, la importancia de evitar la nefrotoxicidad o iatrogenia renal.

**¿A qué se refiere con nefrotoxicidad?**

La mayoría de medicamentos se eliminan por el riñón, lo que significa que si un paciente en estadio 2, es decir una leve disminución de la función de los riñones, recibe una medicación inadecuada o a dosis no recomendables, se le podría provocar mayor daño a sus riñones puede agravarse y pasar al 3. Si se continúa el tratamiento con medicamentos potencialmente nefrotóxicos a dosis no adecuadas puede progresar todavía más la lesión renal y en casos graves puede llegar a necesitar diálisis. Por ejemplo, el uso de antiinflamatorios no esteroideos pueden causar un empeoramiento en el funcionamiento del riñón, al igual que los hipoglucemiantes orales que toman los pacientes diabéticos o los contrastes yodados que se utilizan en diagnóstico por la imagen. Por tanto, como es algo que se puede evitar, es importante que cuando se prescriba un medicamento el médico sepa si su paciente tiene insuficiencia renal.

Al hilo de este nuevo consenso, la prevención y evitar la nefrotoxicidad son ahora las principales líneas de trabajo de la S.E.N.?

Efectivamente. Estamos haciendo hincapié por una parte en la detección de la insuficiencia renal crónica; y, por otra, en evitar factores de progresión de la enfermedad, entre ellos la nefrotoxicidad. Pensemos que esto afecta a muchísimas personas, lo que significa que supone un elevado coste tanto a nivel de salud, desde el punto de vista de los pacientes, como a nivel económico para el sistema sanitario.

**¿Seguir unos hábitos de vida saludable es también fundamental en la prevención de la enfermedad renal?**

Por supuesto. Es importante seguir una dieta exenta de elementos dañi-



nos para el riñón, disminuir el consumo de sal, ingerir poca cantidad de grasa y además evitar el sobrepeso, porque la obesidad puede ser un mecanismo que provoque mayor deterioro del riñón. Del mismo modo, es recomendable hacer ejercicio, adaptado a las posibilidades de cada persona, evitar el tabaco porque daña las arterias y puede también causar daño al riñón, así como moderar el consumo de alcohol. Sobre esa base, podemos ayudarnos de medicamentos para controlar adecuadamente el azúcar, el colesterol y la presión arterial, para intentar frenar la progresión de la enfermedad renal. Pensemos además que cuando el riñón pierde un exceso de creatinina o de albúmina eso es una señal de alarma para el resto del organismo. El hecho de dejar escapar muchas proteínas por la orina se puede traducir en que en el árbol vascular pasa algo (lesión vascular o daño endotelial). Para frenar esa pérdida existen inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, un tipo de medicamentos que aplicados en fases precoces pueden frenar la progresión de la enfermedad. La enfermedad renal no se cura, por eso la clave está en evitar que progrese.

**¿Y cuando no ha sido posible frenar la enfermedad renal?**

Cuando la enfermedad renal alcanza el estadio 5 los pacientes van a requie-

rir Tratamiento Renal Sustitutivo, ya sea diálisis o un trasplante de órgano. En este momento la primera causa que lleva a los pacientes al estadio 5 es la Diabetes (un 25% de los que cada año entran en tratamiento sustitutivo), seguida de las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial. Estas dos dianas son, por tanto, prioritarias en la actuación preventiva para evitar que los pacientes requieran diálisis o trasplante. Decir que somos el país europeo de tamaño medio con más pacientes de enfermedad renal trasplantados. Aproximadamente la mitad de los casos que llegan al estadio 5. Del resto, el 44% están en hemodiálisis y el 6% en diálisis peritoneal. Estamos intentando que haya menos pacientes en hemodiálisis y más en peritoneal porque, además de ser un tratamiento más económico para el sistema de salud, permite una dieta menos restrictiva y proporciona mayor calidad de vida al paciente ya que puede realizarlo en casa. Por otra parte, estamos potenciando en trasplante de donante vivo puesto que, al haberse reducido los fallecimientos en accidentes de tráfico, han disminuido también los de donante cadáver.

**MÁS INFORMACIÓN**  
[www.senefro.org](http://www.senefro.org)