

JAVIER GUEDERIAGA MADARIAGA

Jefe de nefrología en el San Agustín

«Los jóvenes esperan más por un trasplante que los mayores»

«La caída de accidentes de tráfico hace que haya menos riñones disponibles»

Javier Guederiaga Madariaga nació en 1949 en Algorta, una localidad vizcaína a poco más de seis kilómetros del conocido Puente Colgante. Con 17 años y como no había Facultad de Medicina en Bilbao se desplazó a Zaragoza, donde se licenció. Ya con el título en sus manos regresó a Vizcaya, donde realizó la residencia en el Hospital de Cruces. Entonces salieron plazas en el Hospital General—actual Hospital Universitario Central de Asturias—y Guederiaga hizo de nuevo la maleta para ejercer en el Principado. Tras dos años en medicina interna, este médico se decantó por la nefrología, una especialidad joven que entonces entusiasmaba a los recién licenciados. Desde hace años ejerce en el San Agustín como jefe de servicio.

—Más de treinta años vistiendo bata blanca, ¿qué poso deja tanta trayectoria?

—Si tuviera que volver a empezar, probablemente escogería lo mismo, pero quizá estoy pagando el precio de ejercer la especialidad de nefrología en un hospital comarcal (San Agustín), donde prácticamente se hace labor asistencial. Aquí estamos muy en contacto con los enfermos crónicos y llega un momento que satura, y yo, ahora mismo, estoy un poco saturado de la enfermedad crónica. Con el paciente crónico se hace de todo, de médico, de amigo, de

psicólogo... Casi cubrimos la labor que hacía antes el cura. Aquí estamos con los enfermos hasta que se mueren o se trasplantan, porque ninguno cura. Tal vez por esto ahora me encanta estar con gente sana como mis nietos.

—¿Cuáles son las perspectivas de vida de un enfermo renal?

—La perspectiva de vida ha mejorado mucho con la diálisis, es bien tolerada y dependiendo de la enfermedad de base y del estado en el cual entra el paciente pues se tiene más o menos supervivencia, nosotros la estamos dando de quince años y más. En estos momentos el problema que tenemos es que la población está tremendamente envejecida. Cuando hice la residencia teníamos límite para meter a pacientes en diálisis de 67 años, ahora la edad media de los pacientes de nuestra unidad es de 67 años. Antes no se aceptaban pacientes diabéticos y hoy en día, al menos en Asturias, es la primera causa de diálisis. Sólo en Avilés el 25 por ciento de nuestros pacientes son diabéticos.

—¿Qué incidencia tiene la enfermedad renal?

—Nosotros tenemos disponibilidad para 62 pacientes y siempre tenemos los huecos cubiertos pese a que hemos abierto hace dos años una unidad con cuatro riñones (así llaman a las máquinas de diálisis)



MARA VILLAMUZA

Javier Guederiaga.

«Un tratamiento de diálisis cuesta unos 24.000 euros al año por paciente»

más. La incidencia de la insuficiencia renal es de 130 casos por millón de habitantes y es más o menos el número que tratamos en el Hospital San Agustín. El problema es, como decía antes, que no tenemos límites para la diálisis. Sólo hay tres causas para no someterse a este tratamiento sustitutivo del riñón ahora mismo, que el paciente padezca un cáncer terminal con metástasis, una demencia o que no quiera dializarse.

—Hace tres años propuso crear un centro satélite de diálisis para cubrir la demanda del hospital...

—En eso estamos, seguimos con el mismo problema. Ojalá se haga ese centro satélite con el Hospital de Avilés para veinte o treinta pacientes del área sanitaria.

—Cuando los riñones dejan de cumplir su función, ¿qué ocurre?

—Cuando la función renal cae por debajo del 15 por ciento el paciente necesita que se sustituyan las funciones de sus riñones y hay tres maneras de hacerlo, hemodiálisis, la diálisis peritoneal, que ahora está centralizada en el HUCA, o el trasplante, para el que estamos utilizando ya en Asturias indistintamente órganos de cadáveres o de vivos. El paciente de más edad que nos han trasplantado a nosotros tenía 74 años y las causas que contraindican un trasplante son, principalmente, de tipo vascular.

—¿La enfermedad renal está ligada entonces a la patología cardiovascular?

—Por supuesto. La exclusión de la lista de trasplante más que por edad es por la situación del paciente; de los 62 pacientes que tenemos en Avilés, sólo hay una lista de espera para trasplante de seis o siete personas, y en la provincia no pasa de los 60 o 70, cuando en Asturias hay casi cuatrocientos pacientes en tratamiento sustitutivo. Así, pues, el trasplante es una opción, pero por desgracia no llega a todos los enfermos.

—Trasplante de vivo o de cadáver. ¿Cuál es la mejor opción?

—El trasplante de vivo se ha visto que va mejor que el trasplante de cadáver porque se escoge al donante y se garantiza un riñón en buenas condiciones, así como un tiempo de isquemia menor. Tiene mejor supervivencia y menos complicaciones, por eso se está abordando esta vía. También por otra cosa, a pesar de que somos una de las provincias con más donantes de riñones, no hay suficientes órganos para todos los que están en lista. El motivo es el descenso de los accidentes de tráfico, que

eran la principal vía suministradora de órganos. Ahora, los accidentes son tan graves que la gente se queda para meterla en una bolsa y no valen como donantes.

—¿Quién recibe antes un riñón, el joven o el anciano con insuficiencia renal?

—Se da una paradoja, la gente joven en diálisis tiene más tiempo de espera para el trasplante que las personas mayores porque la unidad de trasplante intenta poner a estos jóvenes un riñón óptimo. Así tiene más demora en el tiempo de espera el receptor joven que el mayor.

—¿Cómo sabemos que tenemos una insuficiencia renal?

—La causa más frecuente de la insuficiencia renal es la diabetes tipo II, una enfermedad silenciosa que no da síntomas hasta que ya ha progresado. Luego también la hipertensión. Otras causas son las enfermedades autoinmunes, que antes suponían la primera causa de insuficiencia renal y ahora son la cuarta. Lo que intentamos hacer en nefrología es fomentar la prevención, y llega por evitar la insuficiencia renal, hay que diagnosticar antes los dos bloques que decíamos, la hipertensión y la diabetes, tratándolas correctamente desde atención primaria.

—¿Se puede prevenir esta enfermedad crónica?

—Nuestra labor es enlentecer la insuficiencia renal y hacer que progrese lo más lentamente posible para que el paciente llegue al tratamiento sustitutivo en las mejores condiciones. Tenemos suerte de que hay una atención primaria buena y cada día mejor. Luego hay que educar, cada vez somos más gordos desde edades más tempranas y cada vez hacemos menos ejercicio, dos factores favorecedores para que aumente la incidencia de diabetes tipo II y de enfermedad cardiovascular. El tercer factor en contra es el envejecimiento de la población.

—¿Cuánto cuesta un tratamiento de diálisis?

—Unos 24.000 euros al año por enfermo.