

EDITORIAL

TERCERAS JORNADAS DE INJURIA RENAL AGUDA. PRIMER ENCUENTRO DE NEFROLOGÍA CRÍTICA 13 DE MARZO DE 2013. ASOCIACIÓN NEFROLÓGICA DE BUENOS AIRES, “DÍA MUNDIAL DE RIÑÓN”

THIRD SEMINAR ON ACUTE KIDNEY INJURY. FIRST MEETING ON CRITICAL NEPHROLOGY MARCH 13, 2013. ASOCIACIÓN NEFROLÓGICA DE BUENOS AIRES, “WORLD KYDNEY DAY”

Autor: Dra. Cristina Vallvé M.D.

Presidente de la Sociedad Argentina de Nefrología

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2013; 33 (2) Pág. 65-66

Desde hace ocho temporadas, el segundo jueves de marzo de cada año se celebra el Día Mundial del Riñón (DMR), organizado conjuntamente por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF).

A partir de su inicio en el año 2006, ha ido cobrando cada vez más importancia y jerarquía, hasta convertirse en el evento más ampliamente enfocado en la Salud Renal, y en el esfuerzo más exitoso para despertar la conciencia del público en general y de los funcionarios gubernamentales responsables de la Salud Pública, sobre los peligros de la enfermedad renal (ER).

Este año, el DMR se celebró el día 14 de marzo, con un mensaje: “Riñones para la vida: Detener el Daño Renal Agudo”

La Asociación Nefrológica de Buenos Aires -en conjunto con el Hospital Italiano de Buenos Aires, y con el auspicio y apoyo de la SAN- organizaron una Jornada el día 13 de marzo en uno de los Auditorios de la Calle Potosí, con el objetivo de difundir la importancia del Daño Renal Agudo, a la que concurrieron ciento veinte médicos Nefrólogos, Nefropediatras y Terapistas. Los disertantes nacionales y extranjeros tenían un nivel científico-académico de excelencia. Es destacable la presencia en el Auditorio de médicos de probada experiencia y conocimientos, como los doctores César Agost Carreño, Salomón

Algranati, Eduardo Dos Ramos Farías, Ricardo Heguilén, Ricardo Martínez, Jaime Pérez Loredó, y Miguel A. Raño, quienes luego de cada conferencia aportaron conclusiones que enaltecieron el evento.

Los disertantes nos han transmitido que la Falla Renal Aguda fue con frecuencia usada para definir a pacientes que tenían una declinación repentina en la función renal. Sin embargo, el amplio rango de este espectro clínico incluye pequeñas reducciones en la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) hasta una completa pérdida de la función renal, lo que hace necesaria la utilización de tratamiento de reemplazo renal (TRR).

Paneles de expertos bajo los auspicios de ADQI y más tarde AKIN, desarrollaron y redefinieron la clasificación y graduación RIFLE en 2004 y 2007. El objetivo de este sistema es proveer una graduación universal de la severidad de IRA. Este sistema es ampliamente aceptado, y ha sido validado en más de medio millón de pacientes alrededor del mundo.

Durante las internaciones, la mayor prevalencia de IRA se detecta en unidades de cuidados intensivos (UCI) cerca del 70%, con una recuperación de la función renal del 50% de los sobrevivientes.

Entre los factores de riesgo para desarrollar IRA se destacaron la sepsis, hipovolemia, cuidados perioperatorios, síndrome cardiorenal, la presencia de comorbilidades (enfermedades coexistentes), y

la toxicidad por medicación (marcando énfasis en AINES y ATB nefrotóxicos).

Uno de los temas que planteó controversias fue la nefropatía por contraste (NC), dictada con una claridad extraordinaria por el Dr. Ferreiro -médico uruguayo-, quien destacó que el principal factor de riesgo es la combinación de diabetes (DBT) y enfermedad renal (ER) preexistente, aumentando la NC aproximadamente cuatro veces.

Se destacaron varios ítems durante la conferencia, a saber:

1- El volumen de contraste administrado se correlaciona con el riesgo de NC, por lo cual se recomienda la menor dosis posible, y utilizar los contrastes de tercera generación (no iónicos isosmolares (280-290 m Osm/ml).

2- Existe evidencia en la relación entre NC y el aumento de días de internación, necesidad de diálisis, complicaciones cardiovasculares y mortalidad intrahospitalaria.

3- La prevención se basa en valorar el riesgo-beneficio de la exploración con contraste, e identificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar NC (DBT, pacientes mayores, deshidratación).

4- Determinar el FG, controlar la diuresis y administrar fármacos tipo N-acetilcisteína (NAC) (controversia), evitar nefrotóxicos y mantener una expansión de volumen, previa y posterior a la sustancia de contraste, adecuada.

La perfusión de bicarbonato para alcalización del fluido tubular ha demostrado ser eficiente, aunque existen datos controversiales. En cuanto

a los biomarcadores de lesión renal, se destacó la importancia de la Cistatina C (marcador de FG que determina daño renal) en sangre y orina, el NGAL (marcador de daño isquémico o tóxico en sangre y orina), IL 18 (detectada en IRA isquémica en orina siendo predictor de mortalidad), KIM1 (detectable en orina predice mortalidad y necesidad de TRR, diferencia entre injuria prerrenal y ERC), NAG considerado como la troponina renal (sangre y orina), sin dejar de mencionar a la creatinina sérica, cuyo aumento es tardío y no refleja bien el FG en pacientes agudos, y cuyo dosaje continúa utilizándose a pesar de sus limitaciones.

Se destacó la importancia de los distintos tratamientos de reemplazo renal (TRR), como Hemodiálisis, Hemodiafiltración, y Diálisis Peritoneal; todos con buenos resultados.

Los nefropediatras destacaron al SUH como patología que desarrolla IRA en niños desde los seis meses hasta los cinco años, y subrayaron las medidas preventivas y los controles posteriores para detectar ERC.

Por su invaluable aporte, espero y deseo que estos eventos científicos continúen desarrollándose en los años subsiguientes, para enriquecer tanto a médicos nefrólogos formados, como a aquellos que se están formando en esta noble especialidad. Quiero transmitir mis respetos y felicitaciones a todos los profesionales que expusieron sus conocimientos, en forma brillante y con el corazón.

Recibido en su forma original: 02 de Mayo de 2013

En su forma corregida: 10 de Mayo de 2013

Aceptación final: 24 de Mayo de 2013

Dra. Cristina Vallve

Presidente de la Sociedad Argentina de Nefrología

Buenos Aires- Argentina

e-mail: san@san.org.ar