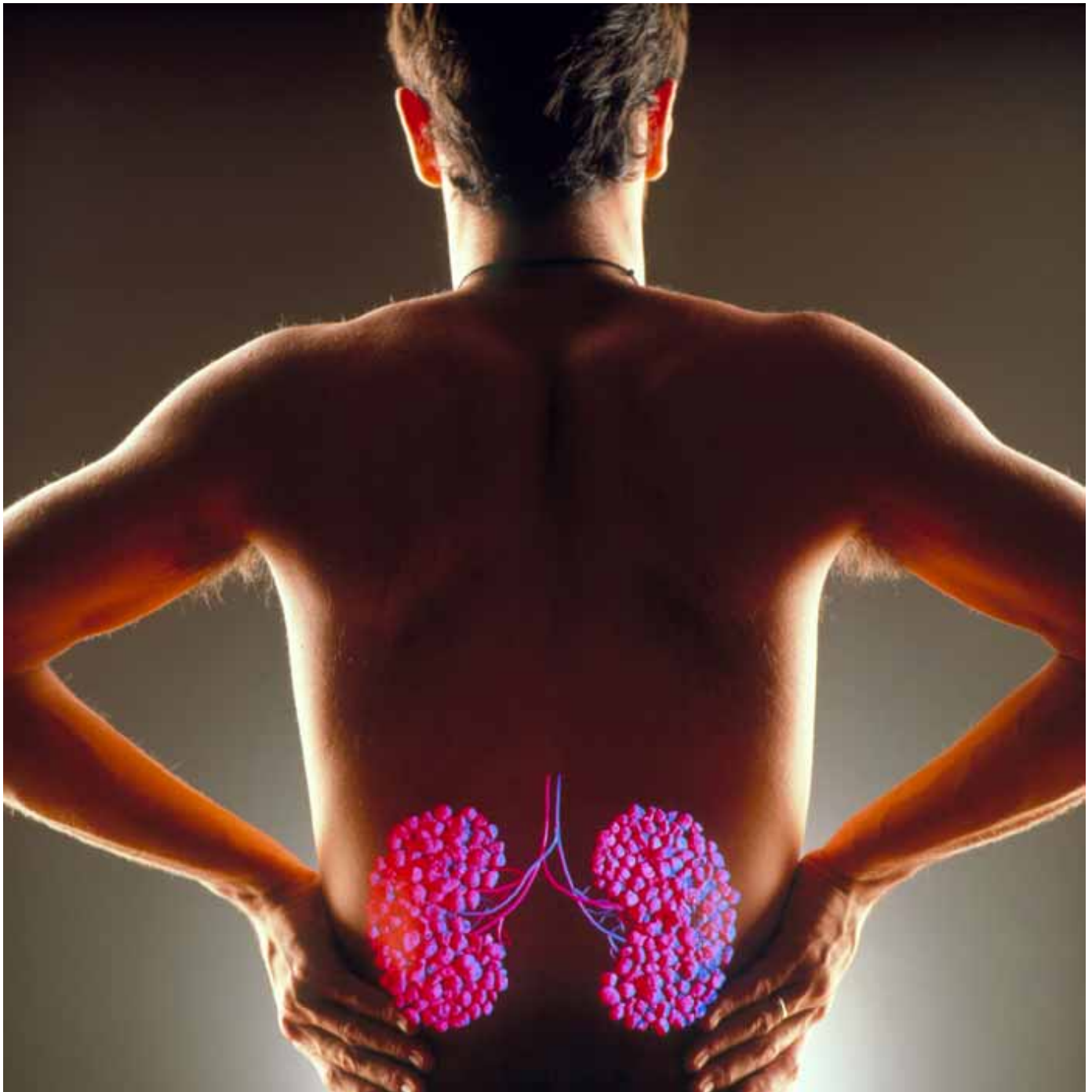


Atentos a los riñones

La comunidad médica debate sobre la necesidad de extender la detección precoz de fallos renales



Uno de cada ocho españoles padece, sin saberlo, insuficiencia renal en mayor o menor grado. Cuando la enfermedad evoluciona puede transformarse en crónica y se corre el riesgo de que el daño acumulado en el riñón sea irreversible. Para evitar el riesgo asociado, diversos foros médicos apuestan por la detección precoz a la población general, aunque el acuerdo no es unánime.

Entre las causas más frecuentes de una enfermedad renal crónica (ERC) destacan una presión arterial elevada, diabetes y patología cardiovascular. Dado el alto riesgo de que la enfermedad progrese y desencadene un fallo renal, se han intensificado las investigaciones para mejorar su detección y, de manera particular, su tratamiento precoz.

Del mismo modo se ha abierto un intenso debate sobre la conveniencia de extender estos sistemas a sectores de población hasta ahora no considerados como sujetos a factores de riesgo específicos. Las dudas sobre la relación entre el coste y el beneficio potencial derivado de esta extensión impiden, por ahora, alcanzar una posición de consenso.

Hasta la fecha las pruebas diagnósticas orientadas a detectar ERC de forma precoz se realizan en pacientes con hipertensión o diabetes. El objetivo que se persigue desde algunos sectores médicos es extenderlo a todas las personas que acuden al médico por cualquier causa. Las pruebas diagnósticas elegidas son la determinación de creatinina, para estimar la tasa de filtración glomerular (TFG); la relación albúmina-creatinina en orina y el sedimento urinario (pruebas que ya se realizan habitualmente en las analíticas periódicas de muchos trabajadores).

En una conferencia de especialistas celebrada en febrero de 2007 en el Reino Unido con el objetivo de llegar a unificar criterios sobre la ERC en estadios precoces, los expertos han establecido que no hay evidencia científica que apoye la necesidad de una detección precoz en la población general.

Tampoco hay evidencias, según los expertos reunidos en el foro británico, de que

se obtengan mejores resultados con un tratamiento precoz que con la terapia convencional cuando se diagnostica la enfermedad por su curso normal. Aseguran que estas razones llevarían a 'etiquetar' como enfermos a muchas personas y a medicarlas sin motivo. Además, supondrían un elevado gasto económico y de recursos sanitarios.

RIESGOS

También hay opiniones contrarias. En el marco del Seminario Gallego de Estudios Renales, celebrado en octubre de 2007, se han presentado resultados de una amplia investigación epidemiológica que llevan a la Sociedad Española de Nefrología a proponer la extensión de los sistema de detección. El estudio pone de manifiesto que el 12% de la población española sufre una enfermedad renal oculta y que el 40% de ellos probablemente fallecerá por esta causa antes de entrar en un programa de diálisis.

Ante estos datos, los expertos españoles instan a la detección precoz de los potenciales enfermos antes de que la función renal esté demasiado dañada e impida que el tratamiento sea efectivo. Hay que tener en cuenta que cuando los resultados analíticos estándar empiezan a elevarse, la función renal está deteriorada ya en un 50%. Según los datos, una vez que la función renal alcanza esta fase, las tasas de supervivencia que superan los diez años no alcanzan el 10%. ◀



EL 12% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA SUFRE UNA ENFERMEDAD RENAL OCULTA

CHEQUEOS PREVENTIVOS

Los chequeos preventivos, generalizados en la década de los setenta para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, han ido extendiendo progresivamente sus indicaciones hasta alcanzar un buen número de patologías. La extensión de este tipo de medidas preventivas, tan celebradas en la detección precoz de algunas formas de cáncer o en las enfermedades cardiovasculares, ha sido cuestionada en otros casos porque se considera una proliferación excesiva o porque la relación coste-beneficio de la medida es cuestionable. Los detractores entienden que, a la postre, acaban surgiendo más 'enfermos' que los que en realidad hay.

Lo que se espera de una prueba diagnóstica preventiva es, fundamentalmente, un valor predictivo alto, que los casos detectados tengan grandes probabilidades de desarrollar la enfermedad y que los falsos positivos, es decir, personas que dan positivo en la prueba pero que están sanas, sean escasos. En numerosas ocasiones, una prueba con resultado positivo obliga al paciente a someterse a una serie de pruebas diagnósticas (cascada diagnóstica) que puede tener consecuencias negativas en forma de impacto psicológico o riesgos derivados de otras exploraciones.