

SUPLEMENTO ESPECIAL

LA PRENSA

GRÁFICA

JUEVES 12 DE MARZO DE 2015



 **Día
Mundial
del Riñón**



12 DE MARZO DE 2015

**“SALUD RENAL PARA TODOS”
UN MENSAJE DE ESPERANZA**

DESCARGA NUESTRA
EDICIÓN TABLET EN



A cuidar y preservar la salud renal

EN TODO EL MUNDO, LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DAÑO RENAL SIGUEN SIENDO LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, YA QUE SI NO SE CONTROLAN ADECUADAMENTE ATACAN DE FORMA SEVERA A LOS RIÑONES DE MANERA LENTA Y SILENCIOSA.

POR: DR. RAMÓN GARCÍA TRABANINO

“Salud renal para todos”, este es el mensaje que nos trae para este año 2015 el Día Mundial del Riñón. Este día es una iniciativa conjunta de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF), con el objetivo de hacer conciencia sobre la importancia de las enfermedades renales. En nuestro país este mensaje cala profundamente, pues a muchas familias nos ha tocado convivir con la dura realidad de la enfermedad renal crónica, que por lo general (y desafortunadamente) detectamos hasta que se encuentra en sus etapas finales, cuando ya se requieren de diálisis o de un trasplante para continuar viviendo.

Tristemente, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), El Salvador ocupa el primer lugar mundial en muertes por esta enfermedad. Si bien es cierto que los tratamientos modernos como el trasplante, la hemodiálisis (riñón artificial) o las más recientes técnicas de diálisis peritoneal domiciliarias pueden prolongar, con relativa facilidad, la vida de una persona que ya perdió completamente sus riñones, el énfasis del mensaje debe estar

siempre en la prevención, es decir, en cuidar y preservar la salud renal.

Hay muchas causas tradicionales de enfermedad renal crónica, como la diabetes, presión arterial elevada, uso crónico o abuso de algunos medicamentos para el dolor, problemas obstructivos de las vías urinarias, como cálculos o tumores; enfermedades hereditarias como la enfermedad poliquística, etc. y otras tantas no tradicionales que están siendo investigadas y que tienen especial importancia en la región centroamericana: la Nefropatía Mesoamericana.

PREVENCIÓN

En todo el mundo las principales causas de daño renal siguen siendo la diabetes y la hipertensión arterial, ya que si no se controlan adecuadamente, atacan severamente a los riñones de manera lenta y silenciosa. Es precisamente esta la prevención primaria: cuidar y controlar los factores de riesgo antes que dañen a los riñones. Hay medidas muy sencillas que podemos aplicar fácilmente, como evitar las automedicaciones excesivas y beber suficiente agua. Hágase amigo del agua, que el agua es amiga de sus riñones.

Detectar tempranamente la

enfermedad también es relativamente sencillo: para eso buscamos la presencia de proteínas en orina y medimos los niveles de creatinina en una muestra de sangre. El valor de la creatinina es posteriormente introducido en una fórmula para calcular cuánto están funcionando los riñones y nos permite diagnosticar la enfermedad en sus etapas iniciales, cuando todavía podemos intentar detenerla. A esto le llamamos prevención secundaria: detener el daño al riñón o al menos retrasar su avance hacia la etapa final, que es cuando ya se necesita diálisis o trasplante, pero esto solo lo podemos hacer si se descubre a tiempo. Por eso es importante transmitir este mensaje de esperanza: la enfermedad renal crónica se puede detener si se descubre a tiempo en sus etapas iniciales, cuando no duele ni molesta, con medidas relativamente simples: controlar la causa del daño (diabetes, hipertensión, etc.) y brindar medidas de nefroprotección (protección renal con dieta, medicamentos y control de factores de progresión).

Tenemos mucho trabajo por delante, en pleno siglo XXI nadie debería morir de una enfermedad que es fácilmente detectable, muchas veces controlable y en el peor de los casos todavía tratable.

El lema del Día Mundial del



Dr. Ramón García Trabanino, presidente de la Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador.

Riñón de este año: “Salud renal para todos” es un mensaje de esperanza que debemos divulgar. Tenemos que hablar más sobre la enfermedad para combatirla, tenemos que informarnos, conocerla y hacer conciencia, pero sobre todo tenemos que llevar la esperanza de poder detenerla si se detecta a tiempo. Juntos podemos detener la enfermedad renal crónica: “Salud renal para todos”.



Algunos miembros de la Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador. De izquierda a derecha, sentados: Dra. Ana Lidia Benítez, Dr. Ramón García Trabanino, Dra. Estela Reyes Castillo.

De pie: Dr. Eliseo Guzmán, Dr. Roberto Pineda, Dra. Zulma Cruz de Trujillo, Dr. Luis Trujillo, Dr. Rafael Chávez, Dr. Néstor Ayala, Dra. Ana Lizbeth Aguilar, Dr. Miguel Saldaña, Dra. Aída Torres, Dr. Tony Edwin Alfaro, Dr. Ángel Díaz Alvarenga, Dr. Carlos Henríquez y Dr. Medardo Osmín Saravia.



Miembros nefrólogos de oriente. De izquierda a derecha, sentadas:

Dra. Irma Mayela Leiva, Dra. Jackeline Sosa, Dra. Cristina Campos. De pie: Dr. Salvador Magaña Mercado, Dr. Félix Dagoberto Barrera, Dr. Salvador Magaña Benavides y Dr. José Benjamín Campos.

LA ASOCIACIÓN DE NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE EL SALVADOR

Hace del conocimiento al público en general, que sus socios cumplen con los requisitos establecidos en los estatutos publicados en el Diario Oficial, y con los de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Uno de los objetivos es contribuir en la difusión de los conocimientos en nefrología e hipertensión a escala nacional; principalmente, por lo que se les invita a visitar nuestro sitio: www.nefrologiaelsalvador.com La Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador, regida por los requerimientos que estipula la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), exigen, para ser nefrólogo, cumplir con los siguientes requisitos: título de Doctor en Medicina (ocho años); especialidad de Medicina Interna (dos o tres años); especialidad en Nefrología (tres años) y para ser incorporado a nuestra asociación, debe presentar un trabajo de investigación inédito. Los miembros activos son:

Dr. Miguel Saldaña Arévalo
Dr. Ricardo Leiva Merino
Dr. Salvador Magaña Benavides
Dr. Medardo Osmín Saravia
Dr. Nelson Mauricio Quijano
Dr. Ángel Díaz Alvarenga
Dr. Otto Iván Meléndez
Dr. Rafael A. Chávez Díaz
Dra. Ana Luisa Navas Figueroa
Dra. Silvia Lazo de Leiva
Dra. Mayela Leiva Garcilazo
Dr. Félix Dagoberto Barrera
Dr. César Augusto Hernández Zapata
Dr. Carlos A. Henríquez Carrillo
Dra. Zulma Cruz de Trujillo
Dr. Luis Antonio Trujillo
Dr. Sergio Ricardo Coto
Dr. Ramón García Trabanino
Dr. Tony Edwin Alfaro
Dra. Ana Verónica Colorado Cifuentes
Dr. Mardoqueo Salazar Herrera
Dra. Alcira Johana de Mayen
Dra. Ana Lidia Benítez de Cruz
Dra. Isabel Cristina Campos
Dr. Salvador Magaña Mercado
Dr. Néstor Godofredo Ayala
Dra. Ana Lizbeth Aguilar de Bonilla
Dra. Maribel Estela Reyes Castillo
Dra. Carlota Moreira
Dra. Aída Margarita Torres
Dr. Carlos Ignacio Chicas
Dr. Roberto Carlos Pineda
Dr. Jesús Ernesto Melara Lino
Dra. Karen Stela Guzmán
Dra. Jackeline Jennifer Sosa
Dr. José Benjamín Campos
Dr. Eliseo Guzmán

Lo que debe saber sobre los riñones y la Enfermedad Renal Crónica

CUANDO YA SE HA DIAGNOSTICADO LA ERC, ES IMPORTANTE SABER QUE HAY FACTORES QUE PUEDEN ACELERAR EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL.



La Enfermedad Renal Crónica o ERC es la disminución permanente y progresiva de la capacidad de los riñones para realizar el trabajo de limpieza de la sangre.

POR: DR. SERGIO COTO, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGÍA

Los riñones son los órganos encargados de eliminar los productos de desecho, que provienen del metabolismo normal de los alimentos que ingerimos. Son también los responsables de eliminar los subproductos o metabolitos de la mayoría de medicamentos que ingerimos, evitando así que se acumulen en nuestro cuerpo. Regulan la presión sanguínea y evitan la acumulación de líquido, mediante la excreción de sal y electrolitos por la orina. Producen eritropoyetina, hormona responsable del funcionamiento normal de los glóbulos rojos de la sangre, y participan activamente en el metabolismo de la vitamina D₃, indispensable para la salud de los huesos.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

La Enfermedad Renal Crónica o ERC es la disminución permanente y progresiva de la capacidad de los riñones para realizar el trabajo de limpieza de la sangre, teniendo como consecuencia que el riñón pierda la capacidad de producir orina y de eliminar toxinas. La pérdida de la función renal puede ser tan severa que se precise de terapias de sustitución de función renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal) para mantener la vida.

¿QUÉ SUSTANCIAS PUEDEN ELEVARSE SI TENGO ENFERMEDAD RENAL?

Algunas de las sustancias que pueden elevarse en el metabolismo de la vitamina D₃, indispensable para la salud de los huesos.

co, sodio, potasio, fósforo, etcétera, cuyas elevaciones pueden poner en riesgo la vida.

¿PUEDO SABER QUÉ NIVEL DE DAÑO RENAL TENGO?

La Enfermedad Renal Crónica ha sido clasificada de la siguiente manera. (ver el cuadro)

¿CUÁNDO DEBO SOSPECHAR QUE TENGO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

Usted debe tener en consideración que la ERC al inicio es asintomática; es decir, que no hay ninguna manifestación clínica, por lo cual debe saber que hay factores iniciadores, factores de susceptibilidad y factores de progresión de la enfermedad, y debe tenerlos presentes para poder consultar con su nefrólogo y así prevenir el apareamiento o la progresión de la

ERC. Los factores de iniciación son aquellos que originan directamente la enfermedad, entre estos podemos mencionar: la diabetes, la hipertensión, los cálculos renales, las infecciones urinarias y sistémicas, el abuso de medicamentos para los dolores y la inflamación, las enfermedades autoinmunes y otra serie de factores ambientales y contami-

nantes aún no aclarados. Los factores de susceptibilidad son aquellos que incrementan la posibilidad de daño renal, como la edad avanzada, el hecho de tener parientes con enfermedad renal, si cuando nació fue prematuro o de bajo peso, la hipertensión arterial y la diabetes, la obesidad y la misma pobreza, son algunos factores a tener en cuenta. Cuando ya se ha

diagnosticado la ERC, es importante saber que hay factores que pueden acelerar el deterioro de la función renal. Entre estos tenemos: el apareamiento progresivo y anormal de proteínas en orina, el descontrol de la presión arterial, la glucosa y el colesterol elevados, el tabaquismo, la enfermedad cardiovascular y la obesidad, entre otros.

ESTADIO	Filtrado Glomerular (FG) (ml/min/1.37m ²)	Descripción
1	>90	Daño renal con FG normal
2	60-89	Daño renal, ligero descenso del FG
3A	45-59	Descenso moderado del FG
3B	30-44	
4	15-29	Descenso grave del FG
5	<15 o diálisis	Prediálisis/diálisis

NEFROPROTECCIÓN, una estrategia de prevención

EL CONCEPTO DE NEFROPROTECCIÓN DEBE SER ENTENDIDO COMO UNA ESTRATEGIA MÚLTIPLE, QUE TIENE COMO OBJETIVO INTERRUMPIR O REVERTIR LA PROGRESIÓN DEL DAÑO RENAL EN LA ERC.

POR: DR. ELISEO ANTONIO GUZMÁN CISNEROS, MÉDICO INTERNISTA – NEFRÓLOGO.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud a escala mundial y representa uno de los principales rubros de inversión de cualquier sistema sanitario. En nuestro país no es la excepción, siendo la principal causa de ingreso hospitalario y una de las principales causas de mortalidad. Por tanto, es imperativo tomar medidas para evitar su progresión. De manera reciente, surge el concepto de Nefroprotección, que debe ser entendido como una estrategia múltiple que tiene como objetivo interrumpir o revertir la progresión del daño renal en la ERC establecida, y que incluye el uso de antihipertensivos, óptimo control de glucosa en diabéticos, eliminación del hábito tabáquico y promoción de estilo de vida saludable.

La Nefroprotección puede agruparse como:

dirigida a individuos que aún no tienen ERC, pero que tienen factores de riesgo para desarrollarla, diabetes mellitus (DM) o hipertensión arterial (HTA), dislipidemia, obesidad.

- **Prevención secundaria:** consiste en detectar tempranamente la ERC e implementar intervenciones que reduzcan el riesgo de complicaciones crónicas.

- **Prevención terciaria:** consiste en reducir el riesgo de complicaciones crónicas y discapacidad en pacientes que ya tienen ERC.

ESTRATEGIAS DE NEFROPROTECCIÓN

- **Control de hipertensión arterial:** se tiene como objetivo mantener niveles de presión arterial por debajo de 130/80 mm de mercurio, inicialmente con el uso de antihipertensivos nefroprotectores como o los Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA: enalapril, captopril, lisi-



nopril, etc.), Antagonistas de Receptor de Angiotensina (ARA: losartán, valsartán, irbesartán, etc.), los cuales reducen la excreción de proteínas en la orina.

- **Terapia adjunta:** no menos importante es realizar un adecuado control metabólico, manteniendo niveles óptimos de glucosa sanguínea y lípidos, restringiendo sal y proteínas de origen animal en la dieta diaria. Se debe además, implementar cambios en el estilo de vida evitando el sedentarismo y manteniendo peso adecuado, siendo el objetivo un Índice de Masa Corporal menor a 25 kg/m². Se recomienda ejercicio aeróbico en forma rutinaria, adecuada hidratación y suspensión de tabaquismo y alcoholismo.

- **Prácticas a evitar:** el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE: diclofenaco, ketorolaco, meloxicam, ibuprofeno, etc.) o anti-

bióticos del tipo aminogucósidos, reconocidos por su potencial de producir Lesión Renal Aguda en dosis inapropiadas. Este daño puede perpetuarse si se continúa su uso re-

petidamente. La utilización de estos medicamentos debe ser estrictamente bajo supervisión médica.

- Consulte a su nefrólogo: es de vital importancia consultar a su nefrólogo para

poder identificar factores de riesgo específicos en cada caso, y que de ser detectados a tiempo, puedan ser intervenidos oportunamente y evitar complicaciones a largo plazo.

ESTRATEGIAS DE NEFROPROTECCIÓN

INTERVENCIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO
Terapia nefroprotectora	
Uso de medicamentos nefroprotectores (IECA o ARA)	Mantener proteinuria en valores menores de 0.5 gramos por día
Terapia adjunta	
Control de presión arterial	Presión arterial menor a 130/80 mm de mercurio
Control glicémico estricto en diabéticos	Hemoglobina glicosilada menor al 7%
Control lipídico	Colesterol LDL menor a 100 mg/DI
Considerar corrección de anemia si es necesario	En pacientes con ERC manteniendo niveles de hemoglobina de 11 a 12 gramos/DI
Restricción de proteínas en la dieta	0.6 a 0.8 gramos/kg al día
Restricción de sal en la dieta	De 3 a 5 gramos por día
Dejar de fumar	Abstinencia
Control de peso	Mantener peso corporal ideal. IMC menor a 25 kg/m ²
Evaluación del estado nutricional	Identificando estados de mal nutrición



Medicina natural Y RIÑÓN

EL USO DE SUPLEMENTOS DE HIERBAS PUEDE NO SER SEGURO PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RENALES (ER), YA QUE EL CUERPO NO ES CAPAZ DE ELIMINAR LOS PRODUCTOS DE DESECHO.

POR: CARLOS IGNACIO CHICAS MÉNDEZ, NEFRÓLOGO INTERNISTA.

Es común pensar en las hierbas como sustancias naturales y por lo tanto, inofensivas. Sin embargo, algunas hierbas pueden llegar a ser tóxicas por sí solas, o si son tomadas conjuntamente con ciertos medicamentos, pudiendo incluso presentarse interacciones fatales.

En 1994, el Congreso Estadounidense aprobó el DSHEA, (Acta de Suplementos Dietéticos y Educación para la Salud, por sus siglas en inglés) que permite a las compañías fabricantes de derivados de herbolaria mercadear sus productos sin tener que demostrar antes su efectividad o seguridad para los usuarios ante la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de E.E.U.U por sus siglas en inglés). Así, los fabricantes solo deben tener prueba de que las declaraciones son verdaderas y no engañosas y la etiqueta del producto debe llevar la declaración: "Este producto no ha sido evaluado por la FDA, ni pretende diagnosticar, tratar, curar o prevenir ninguna enfermedad". Por tanto, "las hierbas" no son reguladas de la misma forma que los demás productos farmacéuticos. No existe control de calidad para ellas, pudiendo incluso estar contaminados o contener múltiples ingredientes no bien identificados. Y por el atributo que describen, anima a los consumidores a la automedicación sin el beneficio de un diagnóstico o tratamiento médico establecido, avalado

por una rigurosa metodología científica y una normativa legal estricta, lo que lleva a sustituir terapias de eficacia comprobada por terapias "experimentales", con el consiguiente daño a la salud de los usuarios.

PRECAUCIÓN

El uso de productos herbolarios se ha incrementado dramáticamente en todo el mundo, desde la aprobación del DSHEA, teniendo como principales indicaciones depresión, hipertensión, migraña, obesidad y... se estima que millones de usuarios de estos productos están en riesgo de interacciones hierba-medicamento que pueden ser hasta fatales. En nuestro país, un 80% de la población utiliza las hierbas para el cuidado de la salud primaria.

No se discute el papel terapéutico de los principios químicos de las plantas, dosificados y obtenidos científicamente bajo estrictos controles de calidad; el problema radica en el consumo descontrolado de hierbas secas con principios activos no del todo bien identificados, y utilizados

con fines medicinales avalados por tradición y registros anecdóticos de eficacia. Además, el difícil control de este mercado y la falta de regulación actualizada facilitan la adulteración de los preparados botánicos por parte de comerciantes inescrupulosos. Debe tenerse en cuenta también la

contaminación accidental de estos preparados con bacterias, hongos tóxicos (micotoxinas) que pueden contener metales pesados (plomo, mercurio). Puede ocurrir también contaminación intencionada con moléculas farmacológicamente activas. La falta de estandarización en la producción de derivados de herbolaria hace que no se conozcan, los cuales incluyen toxicidad en diferente concentración exacta de su compuesto activo, su dosificación ni sus efectos adversos potenciales, los cuales incluyen afectación de diversos órganos y sistemas.

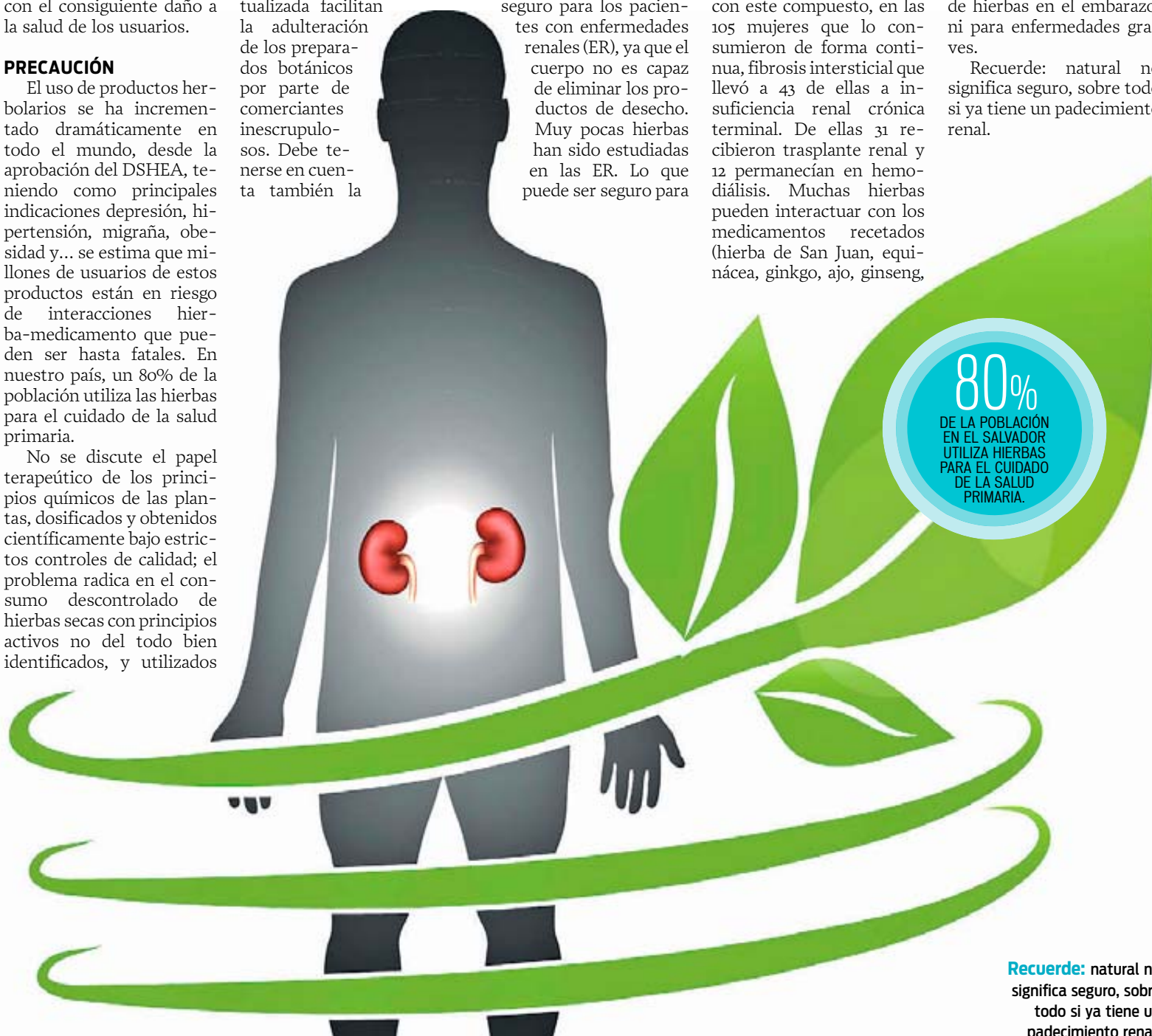
El uso de suplementos de hierbas puede no ser seguro para los pacientes con enfermedades renales (ER), ya que el cuerpo no es capaz de eliminar los productos de desecho. Muy pocas hierbas han sido estudiadas en las ER. Lo que puede ser seguro para

las personas sanas, puede no serlo para alguien con ER, y de hecho, podría ser peligroso. Por lo tanto, se debe tener mucho cuidado con el uso de estos productos. Algunas hierbas con efecto diurético, como las "hojas de buche" y "las bayas de enebro", uña de gato, hierbas chinas del género aristolochia, cápsulas de uva ursi y apio, también pueden tener efectos secundarios negativos. New England Journal of Medicine publicó en 2001 el caso en Bélgica de un herborista que sustituyó en un preparado de hierbas chinas para adelgazar, la stephania tetrandra, por la aristolochia fangchi, de aspecto muy similar, provocando en las 105 mujeres que lo consumieron de forma continua, fibrosis intersticial que llevó a 43 de ellas a insuficiencia renal crónica terminal. De ellas 31 recibieron trasplante renal y 12 permanecían en hemodiálisis. Muchas hierbas pueden interactuar con los medicamentos recetados (hierba de San Juan, equinácea, ginkgo, ajo, ginseng,

jengibre y caulófilo). En pacientes trasplantados, su consumo puede desencadenar un evento de rechazo con la consiguiente pérdida del injerto. Con todas estas precauciones, posiblemente se pregunte si usar hierbas es una buena idea. El uso de hierbas comunes para cocinar, en cantidades normales, no presenta ningún problema y generalmente se recomienda para realzar el sabor de los alimentos bajos en sodio.

Por eso, antes de tomar cualquier derivado de hierbas, debe consultar a su médico e indagar interacciones con sus medicamentos ya prescritos, así como efectos secundarios nocivos. No usar suplementos de hierbas en el embarazo, ni para enfermedades graves.

Recuerde: natural no significa seguro, sobre todo si ya tiene un padecimiento renal.



Recuerde: natural no significa seguro, sobre todo si ya tiene un padecimiento renal.

Cálculos renales: ¿Se puede prevenir su formación?

EL ORIGEN DE LOS CÁLCULOS ES MULTIFACTORIAL Y CONTRIBUYEN A SU FORMACIÓN, PRINCIPALMENTE, ANOMALÍAS METABÓLICAS.

POR: DR. ROBERTO CARLOS PINEDA CAÑAS, NEFRÓLOGO-INTERNISTA.

La incidencia de cálculos renales está aumentando en todo el mundo. Los especialistas atribuyen ese incremento a las variaciones en la alimentación (comida rápida), incremento de la obesidad, la poca ingesta de agua, entre otros hábitos no saludables. Los cálculos renales se asocian con la Enfermedad Renal Crónica (ERC), por lo que es muy importante su prevención. Un cálculo renal es una masa dura que se forma a partir de cristales que son productos de desecho del organismo y que están presentes en la ori-

na; ejemplo de ellos, oxalato, calcio, fosfato, cistina, estruvita y ácido úrico. Los cálculos más comunes son los formados por cristales de calcio y oxalato. El origen de los cálculos es multifactorial y contribuyen a su formación, principalmente, anomalías metabólicas (por ejemplo, déficit de citrato, aumento de la excreción de calcio en la orina etcétera), factores hereditarios, enfermedades gastrointestinales, enfermedades óseas, infecciones urinarias, resistencia a la insulina, factores potencialmente modificables como la obesidad, ciertos patrones dietéticos, algunos medicamentos, vivir en climas cálidos y la des-

hidratación.

¿CÓMO PREVENIR LA FORMACIÓN DE CÁLCULOS RENALES?

1. Tome suficiente cantidad de agua. Es muy importante ingerir un mínimo de dos litros de agua al día para producir un volumen de orina superior a los dos litros en 24 horas. La orina de color amarillo oscuro es un signo de que usted no se está hidratando adecuadamente. La mayor parte del líquido que debe beber es agua, reduciéndose la ingesta de bebidas carbonatadas (gaseosas) y refrescos envasados que son ricos en fructosa (la dieta alta en fructosa se asocia con incrementos del ácido úrico).

2. Disminuya ingesta de café, té y alcohol. El café y el té favorecen la formación de piedras en el riñón, por lo que se debe controlar su consumo a 1 o 2 tazas por día. Además, la cafeína tiene un efecto diurético que puede llevar a deshidratación, al igual que las bebidas alcohólicas; el alcohol favorece la formación de cálculos de ácido úrico.

3. Controle el nivel de ácido úrico en sangre. El exceso de proteínas en la dieta se asocia con niveles de ácido úrico altos, lo que conlleva a la formación de cálculos, aumento de presión arterial y daño en el tejido renal. Algunos alimentos que aumentan el ácido úrico son carnes rojas, huevos, vísceras (hígado,

riñón y mollejas), sardinas, hongos, espinaca, espárragos, coliflor, levadura de cerveza, etcétera.

4. Modificación dietética. Es importante reducir el consumo de sal en la dieta, para reducir la excreción urinaria de calcio e incrementar la de citrato: ambos mecanismos reducen la formación de cálculos. Debe consumirse una dieta rica en frutas y verduras. Una dieta baja en grasa es mejor.

5. Prevención de infecciones urinarias. Mantener buena higiene de los genitales para evitar infecciones. No retener orina cuando se tengan ganas de orinar: esto hace que aumente la presión retrógrada de la orina (de la vejiga hacia

UN CÁLCULO RENAL

ES UNA MASA DURA QUE SE FORMA A PARTIR DE CRISTALES QUE SON PRODUCTOS DE DESECHO DEL ORGANISMO, Y QUE ESTÁN PRESENTES EN LA ORINA; EJEMPLO DE ELLOS: OXALATO, CALCIO, FOSFATO, CISTINA, ESTRUVITA Y ÁCIDO ÚRICO.



los uréteres y los riñones), lo que puede causar problemas renales (infecciones urinarias altas, cálculos renales, etcétera).

6. Cambios en el estilo de vida. Es muy importante evitar el sedentarismo. Realizar ejercicio físico moderado. Mantener un peso adecuado. Si está bajando de peso, hágalo lentamente, dado que la pérdida rápida de peso puede causar la formación de cálculos de ácido úrico. Debe evitar actividades extenuantes en las horas de mayor calor, para prevenir la deshidratación. Muchos de los factores que pueden producir cálculos renales están en sus manos. Beba agua, coma sano y adopte un estilo de vida saludable.

La Nefrología en la formación médica para lograr atención en salud renal para todos

EL MODELO DE SALUD RENAL TIENE COMO OBJETIVO DETECTAR PRECOZMENTE LA ENFERMEDAD Y PREVENIRLA; PERO ESTE NO PUEDE ALCANZARSE, SIN UN PRESUPUESTO ADECUADO PARA SALUD, ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN.

POR: DRA. ZULMA CRUZ DE TRUJILLO, NEFRÓLOGA HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

El modelo de Salud Renal nace de la Fundación Nacional del Riñón en Estados Unidos, ante la transición epidemiológica de las enfermedades que sufre la población moderna, asociadas a cambios en los estilos de vida: dietas ricas en sal, azúcares refinados y grasas; sedentarismo, estrés crónico, deterioro del medio ambiente con mayor contaminación de tierras y agua; cambio climático, pobreza, bajo nivel educativo, no acceso a servicios de salud, guetos urbanos, violencia, ausencia de respeto a la vida, etcétera. Esto ha incrementado las enfermedades no transmisibles: enfermedades degenerativas, cardíacas y cáncer. Entre estas enfermedades crónicas no transmisibles, la diabetes asociada a la insuficiencia renal terminal han adquirido el carácter de pandemia, dado su crecimiento exponencial en pocos años, y su impacto en la salud y la economía en países con cobertura médica limitada. El modelo de salud renal tiene como objetivo detectar precozmente la enfermedad y prevenirla; pero este no puede alcanzarse, sin un presupuesto adecuado para salud, enseñanza, investigación e información. La medicina es considerada una profesión globalizada, pues el conocimiento, la investigación y la formación médica cruzan libremente las fronteras, siendo los

médicos miembros activos de una comunidad global de economías interconectadas, que se ha visto revolucionada en las últimas décadas, por el avance de la informática. Por ello, el concepto de Salud Renal se ha incrustado rápidamente en América Latina, en los países con mayor educación y desarrollo (Uruguay, Argentina, Chile, Panamá y Costa Rica), mientras que en países como el nuestro, Honduras, Nicaragua y Guatemala, el desarrollo es muy lento. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) señala: “en la región centroamericana se ha incrementado la Enfermedad Renal Crónica, causada por diabetes mellitus e hipertensión arterial, y adicionalmente, se hace un urgente reconocimiento a una modalidad de Enfermedad Renal Crónica (ERC), que afecta primariamente a jóvenes agricultores de las comunidades rurales”. Este severo tipo de ERC tiene un dramático impacto social y económico en las familias y en los servicios de salud, reconociéndose como Nefropatía Mesoamericana, vinculada al calentamiento global, trabajo físico extenuante y contaminación ambiental, aunada a pobreza extrema, bajo nivel educativo y pobre acceso a la atención médica, pues no basta con tener un puesto de salud cercano, sino que debe asegurarse de que la atención sea de calidad, con recursos suficientes para prevenir, detectar precozmente y retrasar la progresión de la enfermedad.

¿PRECISA EL MÉDICO SALVADOREÑO TENER CONOCIMIENTOS DE NEFROLOGÍA?

La respuesta, sin duda, es un rotundo sí. A pesar de la globalización de la medicina, ¿han cambiado su currículo las facultades que ofrecen la carrera modificando los planes de estudio y teniendo en cuenta las necesidades del contexto social de la Enfermedad Renal Crónica que tanto impacta y sobrecoge a nuestra población? La respuesta es: No. No se ha modificado el plan curricular, ni tampoco se están brindando a los médicos en formación los conocimientos, habilidades

y destrezas necesarias para implementar el modelo de salud renal en El Salvador. Lo comprobamos todos los días en los hospitales, cuando estudiantes de medicina a punto de egresar desconocen los criterios para diagnosticar la Enfermedad Renal Crónica o aguda; cuando cirujanos no detectan fallas renales agudas en politraumatizados; cuando se prescriben analgésicos indiscriminadamente; cuando cardiólogos o endocrinólogos no estudian tempranamente la función renal de sus pacientes, ni previenen el daño renal asociado a las patologías que tratan; o cuando

los pacientes acuden al hospital ya con necesidad de diálisis, habiendo transitado por muchas unidades y puestos de salud en donde no se les hizo un diagnóstico oportuno. No se pueden desarrollar modelos de salud renal si se desmantelan unidades de investigación. Tampoco si autoridades locales de salud ignoran los reportes presentados en trabajos de pregrado, por médicos en servicio social. No se puede desarrollar un modelo de salud renal, si solo interesa el número de pacientes atendidos, sin importar la calidad de la atención y sin brindar los recursos necesarios para atender a los pacientes. Es necesario para llevar a cabo un “programa de salud renal para todos”, sintonizar la frecuencia del conocimiento nefrológico, para lo cual debemos integrarnos nefrólogos, médicos generales y de familia, internistas, universidades, Ministerio de Salud, Colegio Médico, asociaciones médicas y de pacientes y

SALUD RENAL

Se ha incrustado rápidamente en América Latina, en los países con mayor educación y desarrollo (Uruguay, Argentina, Chile, Panamá y Costa Rica), mientras que en países como el nuestro, Honduras, Nicaragua y Guatemala, el desarrollo es muy lento. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) señala: “en la región centroamericana se ha incrementado la Enfermedad Renal Crónica, causada por diabetes mellitus e hipertensión arterial, y adicionalmente se hace un urgente reconocimiento a una modalidad de Enfermedad Renal Crónica (ERC), que afecta primariamente a jóvenes agricultores de las comunidades rurales”.

población en general, para que, como una orquesta, afinemos nuestros instrumentos y logremos interpretar sin disonancias un buen modelo de atención en salud renal, para todos los salvadoreños.

