

# NEFROLOGIA: SE IMPONE EL RECONOCIMIENTO OFICIAL

ANALISIS DE LA ASISTENCIA NEFROLOGICA POR PARTE  
DEL DOCTOR REVERT TORRELLAS, PRESIDENTE DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA.

La Nefrología o rama de la medicina interna que efectúa el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades médicas del riñón, ha sufrido importantes avances en los últimos años, convirtiéndose por ello en una de las especialidades médicas con un más alto índice de mutación de todos los tiempos. Por si esto fuera poco, la Nefrología abrió el camino a uno de los experimentos más audaces y también más inciertos —todo hay que decirlo— de los últimos años de la historia de la medicina: el camino de los trasplantes, con todo lo que esto supone de investigaciones y avances colaterales, sobre todo en el crucial campo de la inmunología.

Para hablar de estos avances, de las perspectivas de futuro de la Nefrología, de la situación real de esta rama de la medicina en nuestro país, nos hemos reunido con el doctor Luis Revert Torrellas, jefe de los servicios de Nefrología del Hospital Clínico de Barcelona, profesor de la Facultad de Medicina de esta misma ciudad y presidente de la Sociedad Española de Nefrología.

## PROBLEMAS INMEDIATOS

Con él hemos mantenido el siguiente diálogo:

—Doctor, ¿cuáles son los problemas inmediatos a los que se enfrenta la nefrología en nuestro país?

—Quizá el primero sea la necesidad de que esta especialidad sea reconocida por el Ministerio de Educación y Ciencia, y de lo cual estamos pendientes, ya que ha sido formulada la correspondiente propuesta. Queremos con ello situarnos al mismo nivel que el resto de países, donde la nefrología ya ha sido reconocida como especialidad. Me refiero a los EE. UU., Francia, Alemania, Bélgica, Holanda, etc.

—Si no es una especialidad reconocida, ¿cómo se efectúan hoy en España los estudios y las prácticas de Nefrología?

—Para obtener el título de especialista en Nefrología en España hay dos caminos: o bien matriculándose el posgraduado en una escuela profesional (que yo creo que es la mejor solución) o bien demostrando que se ha estado colegiado durante dos años. Esta segunda solución, evidentemente, es la peor. La Sociedad Española de Nefrología considera que un especialista necesita un entrenamiento mínimo de tres a cuatro años para obtener el título de nefrólogo. Este entreno o práctica debe, naturalmente, efectuarse en un centro hospitalario que disponga de un servicio de Nefrología. La

enseñanza teórica está muy bien, pero es totalmente insuficiente.

## NUMERO DE CAMAS

—¿Cree usted que el país dispone de suficientes camas para permitir una fluida formación de especialistas en Nefrología?

—Sin duda, con lo que ahora existe cada año se podría formar un buen número de especialistas, número que quizá no fuera suficiente porque tampoco son suficientes el número de camas ni el número de servicios de Nefrología que existen en el país. Por otro lado, hay muchos médicos calificados, que están haciendo de jefes de sección o de médicos adjuntos, y que poseen un nivel suficiente de conocimientos para trabajar como jefes de servicios. Desgraciadamente, en las planificaciones hospitalarias se tiende con excesiva frecuencia a la creación de servicios mínimos. Por ejemplo, no hace mucho tiempo, hubo una convocatoria de nefrólogos, hecha por la seguridad social, para cubrir plazas hospitalarias dentro de diversos departamentos de medicina interna. La Nefrología, obviamente, ha de estar dentro de la medicina interna; pero ha de estar allí con personalidad propia, con independencia incluso geográfica, ya que

*sus técnicas así lo exigen. Es por eso que a mí me chocan este tipo de convocatorias. Un nefrólogo perdido en el interior de un departamento de medicina interna poca cosa puede hacer. Ayudará en algo, evidentemente. Pero nunca podrá iniciar un programa de diálisis, ya que si así lo hiciera, este médico se quema y —perdone— se demencia.*

—¿En qué lugares de España existen servicios de Nefrología autónomos y suficientes?

—*Pues, dejando de lado Madrid y Barcelona, existen también servicios importantes en Valencia, Bilbao, Sevilla, Granada; se están creando otros en Oviedo, etc. En fin, existen bastantes.*

*En esto de la planificación hospitalaria, si usted me lo permite, quisiera decir que considero un craso error crear servicios de hemodiálisis aislados. Mucha gente confunde un nefrólogo con un dializador. Pero la diálisis tan sólo es un sistema terapéutico, que no puede funcionar solo. De ahí que lo fundamental sea crear servicios de nefrología, una de cuyas ramas —como se dice— será la diálisis.*

## LA ENSEÑANZA

—Volviendo al problema de la enseñanza que apuntábamos al principio, ¿cuál es la causa según usted del no reconocimiento, por ahora, de la Nefrología como especialidad dentro de los estudios de Medicina?

—*Supongo que la causa central está en que la Nefrología es una especialidad relativamente joven, que cuando se hizo la ley de especialidades (ya hace muchos años) quizás aún no estaba suficientemente desarrollada. Pero de golpe la gran trascendencia médico-social que ha tenido el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, ha lanzado esta especialidad hacia adelante. Ha habido, en este sentido, una verdadera explosión de la Nefrología, cosa que ha hecho envejecer las antiguas ideas que guiaron la también antigua ley de especialidades. Reflejo de esta explosión es que la Seguridad Social ha creado servicios de Nefrología, y los subsiguientes de diálisis, en todos los centros hospitalarios importantes del país.*

—¿En qué época podemos situar esa explosión de la Nefrología?

—*En el mundo empezó sobre los años 50. Aquí tardó un poco más. Antes existían especialistas del riñón; pero era una especialidad parcial y precaria, que desconocía los enormes avances tecnológicos, en que se apoya la actual Nefrología.*

—¿Podría hablarme de esta tecnología, de sus progresos, de sus complejidades...?

—*Los grandes progresos en nuestra especialidad han sido en inmunología, en el estudio de la hipertensión, en la mejora de los diagnósticos de las enfermedades de riñón. Pero, sobre todo, la gran revolución tecnológica en el campo de la Nefrología ha sido el perfeccionamiento del riñón artificial.*

## UN MEJOR DIAGNOSTICO

—¿En qué consiste entonces esa gran explosión de la Nefrología de la que usted me hablaba antes?

—*Creo que puede reducirse a dos puntos. En primer lugar, a un mejor diagnóstico de las enfermedades de riñón y, en segundo*

*lugar, a la aparición del riñón artificial. Este, en una primera fase, se utilizaba para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas. Es decir, enfermos que por una transfusión de sangre equivocada, o por cualquier otra razón, estaban en peligro de muerte al no poder orinar durante diez o quince días. El riñón artificial impidió que esto sucediera. Después, el riñón artificial se ha empleado también en las insuficiencias renales crónicas, de manera que hoy la gente puede sobrevivir durante mucho tiempo mediante la aplicación del riñón artificial, tres o cuatro veces por semana.*

—¿Se dispone de suficientes unidades de riñón artificial?

—*Uno de los problemas que tenemos es que nos hallamos situados en los últimos lugares del "ranking europeo" por lo que a plazas de enfermos con programa se refiere. Las causas fundamentales son dos: faltan nefrólogos y faltan centros nefrológicos en los hospitales. Los enfermos crónicos, por ejemplo, son un gran problema. En España, al año, deberían entrar 2.500 personas en programa y sólo hay capacidad para 700. Calcule usted la cantidad de gente que puede morir por falta de asistencia. Yo creo que la solución de este problema se halla en la constitución de plantas piloto de enseñanza en los hospitales para enviar estos enfermos o bien a su casa, a hacerse ellos mismos el tratamiento bajo el control del centro adecuado de Nefrología; o bien, cuando hay problemas sociales de vivienda, a clubs de diálisis o a centros satélites del hospital. En cambio, creo que es un craso error pretender crear en los hospitales centros monstruos de diálisis.*

## EL TRASPLANTE DE RIÑÓN

—Si le parece bien podríamos pasar ahora al estado actual del trasplante de riñón.

—*El trasplante de riñón hoy día es una absoluta realidad. Puede efectuarse con riñón de vivo, lo cual implica una serie de problemas (morales, sociales, humanos), y también mediante la terapéutica de riñón de cadáver. Pero, para esto los nefrólogos topamos con una ley anticuada que nos impide trabajar con la suficiente celeridad. Para arreglar eso la Sociedad de Nefrología está elaborando un anteproyecto de ley para presentar ante el gobierno. Esperamos así conseguir una ley más ágil que permita a los hospitales acreditando utilizar, mediante el previo consentimiento de los familiares, la víscera del fallecido (los accidentados, principalmente). Con la ley actual, a pesar de la buena voluntad de los jueces, todo esto es muy complicado. Piense que sólo disponemos de media hora después de la muerte para extraer el órgano del cadáver.*

—¿Será muy difícil la aprobación de la nueva ley?

—*No, yo creo que no. El anteproyecto elaborado por la Sociedad de Nefrología se halla en la actualidad distribuido en todos los centros de Nefrología del país. Pronto lo enviaremos al gobierno, y yo creo que no habrá ningún tipo de trabas para su aprobación.*

—¿Cree usted que la técnica del trasplante de riñón ha llegado a un nivel óptimo?

—*En cuanto a técnica quirúrgica, sin duda el grado de perfeccionamiento es*

*óptimo. Los grandes problemas que sigue presentando el trasplante son de tipo inmunológico. Se ha progresado, pero aún tenemos importantes lagunas. Tal vez sea esta la causa de que nos inclinemos más a utilizar riñones de cadáver que no de persona viva, en cuyo caso no dejás —no se olvide— de mutilar a una segunda persona.*

## CRISIS DE RECHAZO

—¿En cuál de los dos casos —riñón de cadáver o riñón de persona viva— da mejores resultados el trasplante?

—*Sin duda, en el caso de riñón de persona viva. En estos casos se obtiene entre un 70 o un 80% de buenos resultados, mientras que en el caso de riñón de cadáver los centros con mejor rendimiento sólo alcanzan un 60% de buenos resultados.*

—¿Cuáles son los principales problemas con los que hoy por hoy se enfrenta la Medicina ante el trasplante de riñón?

—*El problema fundamental es la crisis de rechazo. El injerto tiene una serie de incompatibilidades, algunas de ellas conocidas (como el sistema HLA o el cultivo mixto de linfocitos); pero otras son absolutamente misteriosas, por el momento.*

—¿Dónde se investiga sobre estas cuestiones de inmunología?

—*En muchos centros del mundo: en Francia, los EE. UU., Alemania, Inglaterra, Canadá, Australia, etc. Lo cierto es que si echamos una rápida mirada hacia atrás, veremos que en los últimos años se ha avanzado mucho y que hoy la selección del injerto para el trasplante se efectúa mucho mejor. A pesar —insisto— de las muchas lagunas que persisten.*

—¿Desde cuándo se utiliza normalmente la técnica de trasplante en los hospitales?

—*El introductor en España de la técnica del trasplante fue el doctor Gil Vernet. Primero, el trasplante se introdujo de una manera experimental y aislada. Puede decirse que se practica de manera generalizada desde los años 60.*

—¿Dónde?

—*En Madrid, en Barcelona, también en Pamplona... éstos son los lugares de los que yo tengo conocimiento.*

—Antes, usted, refiriéndose al trasplante del riñón hablaba de problemas morales. ¿Podría explicarme en qué consisten exactamente éstos?

—*Mire, ante un trasplante y la consiguiente donación, el médico nunca fuerza las cosas. Pero se da el caso de que sea el enfermo quien fuerce a los padres, a los hermanos, para que le cedan el órgano que a él le hace falta. Esto crea situaciones complicadas. A veces, el donante cede como forzado, ¿me entiende usted?. Una operación es siempre una operación. Hay pocos casos, pero se ha dado, en ocasiones, el fallecimiento en el quirófano del donante. Esto, si se quiere, es un caso límite, pero en una operación de esta envergadura siempre puede suceder. Los médicos nunca dejamos de pintar las cosas muy negras. Por regla general, tanto padres como hermanos ceden; pero cuando, por ejemplo, el hermano está casado, es posible que reciba influencias de su cónyuge para que se niegue a la operación ¡Y es muy humano! Pero en fin... Por todo esto, nosotros aconsejamos la utilización de riñones de cadáver.*

L. R