



Artículo especial

Reflexiones sobre la necesidad de Unidades de Referencia de Nefropatología

Reflections on the need for Nephropathology Reference Units

Mercedes Salgueira Lazo^a, Manuel Macía Heras^b, M. Dolores del Pino^{c,*}
y José Palacios Calvo^d

^a Tesorera de la Sociedad Española de Nefrología. Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Vicepresidente de la Sociedad Española de Nefrología. Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ntra. Sra. De la Candelaria, Tenerife, España

^c Presidenta de la Sociedad Española de Nefrología. Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España

^d Presidente de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de febrero de 2020

Aceptado el 14 de abril de 2020

On-line el 28 de septiembre de 2020

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un importante problema de salud pública que afecta entre un 6-21% de la población. Su presencia tiene un impacto relevante sobre la calidad de vida de los pacientes y unas elevadas tasas de mortalidad, por lo que su adecuada atención supone una necesidad creciente de recursos. Al analizar aquellos pacientes con ERC que precisan tratamiento renal sustitutivo (TRS) observamos que estos representan el 0,10,2% de la población general y su atención requiere el 2,5% del gasto sanitario anual. Por este motivo desde la S.E.N creemos necesaria la puesta en marcha de medidas que nos permitan disminuir la incidencia de la enfermedad renal, revertir o detener su progresión, así como reducir la mortalidad asociada a esta patología. Parte fundamental de estas acciones dependerá de un adecuado

diagnóstico de las causas de ERC. Es importante destacar que en un alto porcentaje de pacientes con ERC se desconoce su etiología (hasta en un 50% de las ERC que precisan TRS). Se acepta que muchas de estas entidades corresponden a enfermedades glomerulares, las cuales de manera global representan la tercera causa de ERC, y en algunos grupos de edad (aquellos menores de 44 años) las glomerulonefritis representan la etiología más frecuente. Sabemos que la progresión de la enfermedad renal no es uniforme en los diferentes tipos de enfermedad glomerular, por lo que un diagnóstico preciso permitirá aplicar el tratamiento adecuado y con ello modificar drásticamente su evolución, ya sea retrasando la entrada en diálisis o la necesidad de un trasplante.

La biopsia renal constituye la herramienta fundamental en la detección y diagnóstico de estas entidades. Para la completa evaluación del tejido obtenido y garantizar el diagnóstico correcto, es necesaria la participación de patólogos expertos en la enfermedad renal (nefropatólogo) quienes, mediante la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mdpinoypino@gmail.com (M.D. del Pino).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.04.022>

0211-6995/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

aplicación de diversas técnicas, podrán establecer el diagnóstico preciso, además de facilitar información sobre su pronóstico y las opciones de tratamiento más adecuadas. Un área de especial importancia, donde la biopsia renal y su correcta evaluación también resulta imprescindible, lo constituye el trasplante renal. Este representa la mejor opción de TRS en términos de calidad de vida, resultados en salud y eficiencia. Debemos indicar que el factor que incide de manera más determinante en la supervivencia del injerto renal es el control de episodios de rechazo, por lo que su rápido diagnóstico y una correcta clasificación histológica (clasificación de Banff), son fundamentales para su adecuado tratamiento. En esta circunstancia la biopsia renal tiene especial relevancia, constituye la prueba diagnóstica que con mayor grado de fiabilidad permite confirmar la presencia de un rechazo (celular o humoral) además de establecer la posible coexistencia de otras patologías en el injerto (recidiva de la enfermedad causal o de novo).

En los últimos años la situación socioeconómica y la falta de renovación tecnológica, unido a la jubilación de nefropatólogos, han tenido un impacto negativo sobre la posibilidad de diagnósticos histopatológicos adecuados. Así, en el ámbito tecnológico es importante hacer referencia a la microscopía electrónica (ME), una herramienta imprescindible para realizar un diagnóstico correcto. En la actualidad sabemos que hasta un 20% de la patología renal no podría diagnosticarse sin la ayuda del ME, y en más de un 40% de las biopsias añade información adicional de gran utilidad.

Con base en estas consideraciones que muestran la complejidad del estudio de la enfermedad renal, junto a la importancia de la adecuada atención del paciente con ERC, creemos que es necesario reorganizar el modelo asistencial de nuestros hospitales y con ello disponer de manera más eficiente los recursos humanos y técnicos correspondientes al ámbito de la Nefropatología. Creemos que estas medidas permitirán optimizar y completar el proceso diagnóstico de la enfermedad renal y con ello afrontar el reto asistencial y científico que suponer mejorar la salud y la calidad asistencial que ofrecemos a nuestra población.

RESUMEN

1. La ERC tiene una elevada incidencia y prevalencia con un alto impacto sobre la calidad de vida y mortalidad de los

pacientes, lo que supone un importante consumo de recursos sanitarios.

2. En un porcentaje relevante de pacientes no se dispone de un diagnóstico etiológico de la ERC, lo que limita sus posibilidades de tratamiento y curación.
3. Las acciones dirigidas a mejorar el diagnóstico permitirán favorecer un mejor conocimiento de las causas de la ERC y optimizar el tratamiento.
4. La biopsia renal, constituye el procedimiento necesario para el estudio histopatológico del tejido renal que permitirá establecer el diagnóstico, las posibilidades de tratamiento y el pronóstico del daño renal.
5. El trasplante renal constituye la mejor opción de TRS. La causa más frecuente de pérdida del injerto renal es el rechazo. La biopsia renal es el único método para establecer el tipo de rechazo e iniciar el tratamiento más adecuado.
6. La planificación del tratamiento de la enfermedad renal se establece con base en un diagnóstico preciso y este se basa en el diagnóstico histológico. La falta de una adecuada interpretación diagnóstica, bien por inexperiencia del patólogo, bien por falta de medios diagnósticos (microscopía electrónica), condiciona y limita las opciones de tratamiento en perjuicio del enfermo.

PROPUESTA

Planteamos que a nivel nacional se establezcan Unidades de Referencia de Nefropatología, que cuenten con todos los recursos materiales y humanos necesarios para asumir y atender las necesidades de biopsias renales del área asignada. Con el objetivo final de frenar la progresión de la ERC con las máximas garantías de calidad y seguridad de todo el proceso. Estas acciones incluirán todos los circuitos oportunos para la remisión de muestras desde cada uno de los servicios de Nefrología a estas Unidades, así como los necesarios para el envío de los informes diagnósticos a los servicios solicitantes. La creación de una base de datos común permitiría la evaluación periódica de resultados y del impacto en salud de estas medidas.