

sitios comunes, pero no para lo informado en los inusuales.

La población analizada es dominada por mujeres en edad reproductiva, por lo que en los factores de riesgo asociados prima la condición de género: embarazo, consumo de anovulatorios orales y puerperio; las otras fueron el tabaquismo, las neoplasias asociadas y no se menciona la obesidad, que ya en este momento es un problema de salud pública.

Teniendo en cuenta el sitio de la trombosis y su causa, la mayoría de los pacientes recibieron terapia anticoagulante con warfarina y por tiempo prolongado, acorde con las recomendaciones y consensos internacionalmente aceptados. La escogencia de otro tipo de anticoagulante y la suspensión de la terapia tampoco se apartó de estas recomendaciones.

Ardua debió haber sido la labor de los autores al partir de 1.100 historias clínicas con diagnóstico de trombosis, y quedar con sólo 73 que cumplieron con los criterios de inclusión para el trabajo. La baja calidad de los registros clínicos en la mayoría de nuestros centros médicos sigue siendo un gran inconveniente para los estudios descriptivos retrospectivos. No se desanimen y continúen con sus proyectos, aportando a la medicina colombiana e internacional.

El tema de la trombosis venosa en sitios inusuales sigue abierto y vigente. Qué bueno sería que se convirtiera en área de interés para los hematólogos de los diversos grupos ampliamente ubicados en todo el país.

¡Adelante!

Referencias

1. Buitrago LE, Casas P, Solano MH. Trombosis inusuales y trombofilia: un problema difícil de abordar. Experiencia de cuatro años. *Acta Med Colomb* 2013; 38: 132-137.

G. GAMARRA

Epidemiología de la insuficiencia renal crónica

Epidemiology of chronic renal failure

Ver artículo: página 138

Dr. Germán Gamarra Hernández: Esp, MSc. Médico Internista, Nefrólogo, Epidemiólogo Clínico. Profesor Titular Laureado, Universidad Industrial de Santander. Ex presidente Asociación Colombiana de Nefrología. Bogotá, D.C. (Colombia).
E-mail: ggamarra2000@yahoo.com

La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal. Su evolución puede tomar muchos años y las manifestaciones clínicas de la enfermedad aparecen cuando la pérdida de la función del riñón se encuentra por encima de 70%; aun en estado más avanzado y con una función renal residual inferior a 20%, los síntomas y signos no son muy evidentes y la consulta al médico, cuando se realiza, usualmente obedece a causas inespecíficas secundarias al compromiso de los diversos órganos afectados que dificultan el diagnóstico de la enfermedad.

La existencia de otras patologías como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial pueden alertar al clínico sobre la necesidad de evaluar de forma periódica la función del riñón y establecer estrategias para prevenir el compromiso de este órgano y retardar la progresión o deterioro de la enfermedad cuando

se evidencian las alteraciones tempranas del compromiso renal.

En el presente número de Acta Médica Colombiana se publica un artículo realizado por Coronado y cols titulado “*Características clínicas y demográficas de los pacientes incidentes en diálisis crónica y su relación con el ingreso a diálisis*” realizado en la ciudad de Ibagué, en donde se enfatiza sobre la existencia de una alta proporción de pacientes que ingresan a terapia de remplazo renal sin haber tenido un manejo previo por parte del nefrólogo y aun en casos de ser atendidos por estos especialistas, con frecuencia el tratamiento de la enfermedad se inicia de urgencia y sin la preparación requerida para lograr los mejores resultados (1).

La prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica avanzada, que requiere terapia de remplazo renal, ha crecido de manera progresiva en Colombia y en la mayoría

de los países del mundo; en la actualidad hay aproximadamente 20000 personas en terapia de remplazo renal en Colombia, lo que equivale a una prevalencia aproximada de 450 pacientes por millón de habitantes. Con una incidencia alrededor de 5%, dicha población podría duplicarse durante los próximos 10 años y alcanzar una prevalencia superior a 800 pacientes por millón de habitantes, generando un impacto económico muy alto, superior al observado en la actualidad, donde según la información presentada en el citado artículo, la enfermedad renal crónica y el tratamiento dialítico contribuyen con 64% del costo total atribuible a las enfermedades de alto costo en el país.

En muchos países del mundo, en particular en los más desarrollados, la prevalencia en terapia de remplazo renal es superior a 1000 pacientes por millón de habitantes. No es difícil suponer que en Colombia se podrá llegar a dicha cifra teniendo en cuenta los avances logrados en el control de otras enfermedades crónicas no transmisibles como son las cardiovasculares, la diabetes mellitus y el cáncer, permitiendo una mayor sobrevida y la aparición de complicaciones más tardías como son las que afectan el riñón; por otra parte, una mejor atención de los pacientes con enfermedad renal antes y durante la etapa de diálisis y en el postrasplante, junto con un mayor acceso a los servicios, que hasta hace pocos años y por razones diversas era muy limitado, con seguridad contribuirán al incremento en la incidencia y en la prevalencia de la enfermedad renal crónica y por ende de los pacientes que requieren terapia de remplazo renal en el país.

Un aspecto que ha preocupado a los nefrólogos, comentado en el estudio realizado en Ibagué y en otras investigaciones provenientes de diferentes ciudades colombianas como Medellín y Bucaramanga, publicados en anteriores números de *Acta Médica Colombiana* (2, 3), tiene que ver con la inadecuada atención del enfermo renal en su etapa previa al comienzo de la terapia dialítica, y que pueden afectar de manera significativa la morbilidad y mortalidad que ocurre en estos pacientes. El diagnóstico de la enfermedad renal crónica, por razones anteriormente expuestas, continúa siendo tardío y con frecuencia cuando el paciente es remitido al nefrólogo, la necesidad de terapia de remplazo renal es inminente; por otra parte, aun en los casos en donde el paciente está siendo controlado por el especialista, las normas y trámites establecidos por los prestadores de

servicios llevan a que se posponga el inicio del tratamiento hasta cuando se presentan complicaciones que requieren manejo intrahospitalario y la diálisis debe ser instaurada de forma urgente utilizando catéteres y acceso vascular transitorio.

En Colombia, a pesar que el problema se conoce de manera suficiente como se ha evidenciado en los anteriores estudios, continúa siendo muy baja la proporción de pacientes que inician la terapia de remplazo renal en condiciones de salud física, mental y estado nutricional adecuados que permitan minimizar las complicaciones. Es poco usual que el paciente tenga un acceso vascular realizado con la debida anticipación o un catéter peritoneal colocado con la preparación necesaria para permitir el inicio de la terapia dialítica de manera programada.

Es necesario realizar estudios epidemiológicos que permitan evaluar si el inicio temprano de la terapia de remplazo renal, que indudablemente puede afectar la calidad de vida de la persona, se asocia con menos complicaciones y mayor sobrevida en diálisis o por el contrario se podrían favorecer la aparición de nuevas complicaciones o acelerar las existentes. Por otra parte, se requieren estudios de análisis económico para evidenciar el impacto que se produce al reducir complicaciones, uso de medicamentos y catéteres, cuando los pacientes ingresan de manera programada a diálisis crónica, después de haber realizado una fístula arteriovenosa con la debida preparación.

Teniendo en cuenta que cada vez es más frecuente el acceso de pacientes de edad avanzada a la terapia dialítica, es necesario evaluar los efectos derivados de la misma en este grupo poblacional y establecer límites de acuerdo con los beneficios reales que se logren al aplicar el tratamiento. Se hace necesario seguir desarrollando investigación clínica en esta importante área de la nefrología que produce un impacto económico muy alto en nuestro sistema de salud colombiano.

Referencias

1. Coronado CY, Lombo JC, Correa I, Quintero N. Características clínicas y demográficas de los pacientes incidentes en diálisis crónica y su relación con el ingreso programado a diálisis. *Acta Med Colomb* 2013; **38**: 138-142.
2. Alarcón JC, Lopera JM, Montejo JD, Henao CM, Rendón G. Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, CTRB y RTS sucursal Medellín 2000-2004. *Acta Med Colomb* 2006; **31**: 4-12.
3. Ortega M, Martínez JA, Gamarra G. Mortalidad en los pacientes con falla renal crónica durante los primeros 90 días de terapia con hemodiálisis. *Acta Med Colomb* 2006; **31**: 13-19.