

S1 Avances en el Tratamiento de la Nefropatía Diabética

Manuel Cerdas Calderón

La Diabetes es actualmente la principal causa de insuficiencia renal crónica terminal en el hemisferio occidental. Las opciones terapéuticas se orientan actualmente a prevenir o bien detener la progresión del daño renal y otras organopatías en los diabéticos.

Es recomendable realizar microalbuminemia anualmente a los diabéticos para identificar pacientes en riesgo de nefropatía, retinopatía y enfermedad cardiovascular. Una vez identificados los individuos de "alto riesgo" se recomienda iniciar tratamiento con un inhibidor de la enzima convertora, así como un régimen llamado terapia intensiva de la diabetes con euglicemia (control estricto), restricción dietética en proteínas y reducción de la presión arterial. Está demostrado que la euglicemia reduce el riesgo y la incidencia para el desarrollo de microalbuminuria, así como albuminuria clínica. La hipertensión arterial es el cofactor más importante en la génesis y progresión de la nefropatía y específicamente los inhibidores de la enzima convertora reducen la proteinuria y previenen la disminución de la filtración glomerular cuando se comparan con "drogas antihipertensivas convencionales".

No hay consenso absoluto sobre las ventajas terapéuticas de una dieta baja en proteínas, sin embargo la mayor parte de nefrólogos limitamos la ingesta proteica de nuestros pacientes para retardar el deterioro de la función renal en los diabéticos.

En cuanto a las posibilidades futuras de la terapia en nefropatía diabética, está el uso de aminoguanidina que previene la formación de producción finales de glicosilación avanzada, implicados en la progresión de la microangiopatía diabética. Por último está el uso de inhibidores de la reductasa de aldolosa como el tolrestat, los cuales deberán ser sometidos a estudios multicéntricos a largo plazo.

Notas: _____

S2 Dialisis Peritoneal Crónica Ambulatoria

Manuel Cerdas Calderón

La diálisis peritoneal es una técnica simple de realizar que ha ganado popularidad en el mundo. En México al 95% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que requieren de diálisis se les realiza diálisis peritoneal, en el Reino Unido el 50%, en Canadá el 38% y en los Estados Unidos el 16%. Típicamente es un catéter blando de silicona (más barato) o poliuretano que se implanta en la cavidad peritoneal y se adhiere al tejido subcutáneo.

La solución de diálisis, que contiene cantidades fisiológicas de sodio, calcio, magnesio, y usualmente acetato (lactato) como buffer, es infundido a través de catéter dentro de la cavidad peritoneal y permanece por varias horas. Durante este tiempo, el transporte de solutos difusibles ocurre a través de la membrana peritoneal hasta que líquido "fresco" es intercambiado por el "viejo". Al líquido de diálisis se le agrega glucosa en concentraciones de 1.5% a 4.25% que suministra el gradiente osmolar que permite la ultrafiltración de líquidos.

Esta es una técnica en la cual el grado de calificación de los profesionales responsables de su ejecución se correlaciona de manera muy estrecha con los resultados. La principal causa de fracaso de este tipo de procedimiento es la infección especialmente la peritonitis. Pero es un método que nos permite brindarle una opción al paciente anciano o diabético que no se puede trasplantar por múltiples razones o el paciente joven que no encuentra cupo en la Unidad de Hemodiálisis. Desafortunadamente esta clase de tratamiento es muy caro, casi cuesta igual que la Hemodiálisis. En los Estados Unidos un paciente en hemodiálisis al año cuesta 46.000 dólares y en diálisis peritoneal crónica 41.000 dólares.

Notas: _____

