



ISSN: 1697-090X

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2007;2:3-5

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores

Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Editorial:

LA NEFROLOGÍA GERIÁTRICA: SUS PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

Carlos G. Musso¹ y Macías Núñez JF²

**¹Servicio de Nefrología. Hospital Italiano de Buenos Aires.
Argentina**

**²Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Salamanca.
España**

[carlos.musso @ hospitalitaliano.org.ar](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)

English version

La nefrología geriátrica es una nueva disciplina médica que ha surgido en respuesta a tres fenómenos fundamentales: el incremento del número de ancianos en las sociedades occidentales, el alto impacto renal del proceso de senescencia y el consecuente aumento en la prevalencia de la nefropatía crónica ¹.

Podemos definir a la nefrología geriátrica como la rama de la medicina, que conjuga los conocimientos de la gerontología, la nefrología y la geriatría, con el objetivo de lograr un mejor abordaje y resolución de las enfermedades renales de los ancianos, así como un mayor entendimiento del proceso de senescencia renal. Esta nueva disciplina ha conformado su cuerpo de conocimiento en base a distintos elementos provenientes de cada una de sus "ciencias madres"¹:

De la gerontología ha heredado tanto los aspectos no médicos que integran el mundo de la salud del anciano (kinésico, sociológico, etc.), así como la información respecto del proceso de senescencia normal. Su aporte conceptual central ha sido: la vejez consiste en una pérdida de la *complejidad* y por ende de la adaptabilidad. Los organismos biológicos se caracterizan por poseer una fina coordinación entre sus múltiples sistemas constitutivos, fenómeno que se ha definido como complejidad. Esta propiedad les confiere una gran capacidad de adaptación frente a las fluctuaciones del medio. El anciano posee dañada su complejidad, es decir que se halla en un equilibrio inestable con una gran fragilidad ante las oscilaciones del entorno. Esto explica porqué es susceptible de sufrir con la misma facilidad disturbios diametralmente opuestos: por ejemplo es proclive, por distintos

mecanismos, tanto a deshidratarse como a sobrehidratarse².

De la nefrología ha tomado todos sus conocimientos específicos en relación tanto a sus áreas clínica, dialítica como transplantológica; reafirmando el principio de equidad y universalidad por el cual un anciano, por el sólo hecho de ser tal, no debe ser excluido de ninguna de las opciones diagnósticas ni terapéuticas que brinda la nefrología. El hacerlo implica caer en el *etarismo* o discriminación en función de la edad, que es tan lamentable como cualquiera de las formas de discriminación³.

Pero también debe evitarse en esta población el caer en la futilidad o implementación de tratamiento que lejos de ayudar al paciente pueden sobre todo perjudicarlo. Los tratamientos fútiles son más un encarnizamiento terapéutico que un verdadero tratamiento médico, y avasallan dos principios fundamentales de la bioética: el de beneficencia (ayudar) y el de no maleficencia (no dañar)³.

Finalmente de la geriatría ha recibido su visión multidimensional dirigida hacia el geronte, es decir un marco diferente que agrega a los conocimientos estrictamente nefrológicos, el enfoque multidisciplinario de la geriatría. El mejor ejemplo de esto son sus principios diagnósticos y terapéuticos adoptados por la nefrogeriatría, los cuales detallamos a continuación¹:

- **Priorizar la edad biológica sobre la edad cronológica del paciente ante la toma de decisiones.**
- **Evitar el etarismo: la vejez no debe ser sinónimo de subtratamiento.**
- **Evitar la futilidad: hacer todo lo médicamente posible no significa hacer todo lo médicamente correcto.**
- **Abordar siempre al paciente desde su triple dimensión: individual, familiar y social.**
- **Dada la frecuencia de la polipatología, dar prioridad a las enfermedades más importantes. El tratamiento de absolutamente todo, sin ningún tipo de criterio, puede conducir a problemas aun más graves como es el de la polifarmacia.**
- **El objetivo terapéutico no sólo debe buscar la reducción de la morbi-mortalidad, sino fundamentalmente la buena calidad de vida.**
- **Saber reconocer y tratar los grandes síndromes geriátricos o "gigantes geriátricos" (llamados así por ser muy prevalentes y producir gran compromiso a esta población). Estos son: la incontinencia urinaria y/o fecal, la inestabilidad en la marcha, la inmovilidad y el trastorno cognitivo.**
- **Tener siempre presente las presentaciones "atípicas" de las enfermedades, ya que lo típico en el anciano son los cuadros clínicos paucisintomáticos o su expresión tan sólo bajo la forma de alguno de los "gigantes geriátricos". Por ejemplo: la instalación de un síndrome urémico puede expresarse tan sólo por una reciente inestabilidad en la marcha.**

Por analogía, desde la nefrogeriatría, se pueden describir los grandes síndromes nefrogeriátricos, los cuales consisten en características estructurales y fisiológicas frecuentes del riñón senil que influyen en el curso evolutivo de las nefropatías sufridas por los ancianos y que deben tenerse presentes al momento de su evaluación.

Los "gigantes nefrogeriátricos" son: la hipofiltración glomerular, la hipotonicidad medular, la aterosclerosis renal, la labilidad tubular, la uro-obstrucción, la

disfunción tubular y la disautonomía¹:

- **Hipofiltración senil:** consiste en la tendencia a una progresiva reducción del filtrado glomerular con el envejecimiento. Esta suele ser a razón de 1 ml/año a partir de los 30 años de edad.
- **Hipotonicidad medular:** La médula renal de los ancianos suele presentar menos osmolitos respecto de la de los adultos generando una médula hipotónica. Esto acarrea una reducción del efecto de la hormona antidiurética con la consiguiente disminución en la capacidad de reabsorción de agua libre.
- **Aterosclerosis renal:** se refiere a la ateromatosis de los vasos renales que puede ser fuente tanto de nefropatía isquémica como episodios de ateroembolia intrarenal.
- **Labilidad tubular:** radica en la facilidad con que los túbulos renales de los ancianos evolucionan a la necrosis tubular aguda luego de una noxa isquémica o tóxica, así como la lentitud que presentan para la regeneración tubular y por ende en la recuperación de los cuadros de insuficiencia renal aguda parenquimatosa.
- **Uro-obstrucción:** evoca la frecuencia de este mecanismo de insuficiencia renal en los ancianos, ya sea a través de patología vesical, prostática, ginecológica o retroperitoneal.
- **Disfunción tubular:** alude a la reducción de una serie de funciones tubulares tales como la secreción de potasio, la reabsorción de urea, sodio, calcio y magnesio.
- **Disautonomía vascular renal:** se refiere a la disfunción del reflejo vascular autonómico que normalmente protege al riñón, dentro de ciertos límites, tanto en estados hipotensivos como hipertensivos.

CONCLUSIÓN

La nefrogeriatria ha surgido en respuesta a una necesidad producto de modificaciones en la morbi-mortalidad y composición de las sociedades modernas, siendo nuestra responsabilidad bogar por su desarrollo en un marco de alto nivel humanístico y científico.

REFERENCIAS

- 1.- Musso CG. Geriatric nephrology and the " nephrogeriatric giants".
Internacional Urology and Nephrology 34: 257-264, 2002.**
 - 2.- Macías Núñez JF, Cameron S. The ageing kidney. En Cameron S (Ed).
Oxford Textbook of Clinical Nephrology. Oxford. Oxford University Press.
2006**
 - 3.- Musso CG, Enz P. Bioética en geriatría: etarismo y futilidad: navegando
entre Escila y Caribdis. Buenos Aires. Revista del Hospital Italiano de
Buenos Aires (en prensa)**
-