

CAMBIOS DE PANORAMA COMO CONSECUENCIA  
DE LAS ADQUISICIONES RECIENTES EN LAS  
DIFERENTES ESPECIALIDADES MEDICAS.\*

III  
NEFROLOGIA\*

DR. HERMAN VILLARREAL

EN LOS últimos años la Medicina ha sufrido transformaciones importantes gracias al desarrollo extraordinario de ciencias básicas como la química, la física, y la biología, así como a la introducción de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos. La Nefrología, como rama de la Medicina, no ha escapado a estos adelantos.

1. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

a) *Genética y padecimientos renales.* Aunque algunas anomalías anatómicas hereditarias, como el riñón poliquístico, se conocen desde hace muchos años, otras se han identificado hasta últimamente, como la nefritis crónica hereditaria.

Existen familias que sufren este proceso cuya iniciación es subclínica y se manifiesta únicamente por alteraciones del sedimento urinario. Frecuentemente los enfermos desarrollan sordera y mueren de uremia antes de los 40 años.

Se han encontrado dos formas de este padecimiento, las dos se transmiten con caracter dominante pero una está ligada al sexo y en ella los hombres son mas frecuentemente afectados. En el riñón se observan numerosos lipófagos que infiltran todo el órgano, lo que hace suponer que este padecimiento se debe a un trastorno en el metabolismo de los lípidos. La infiltración de lipófagos no sólo produce daño glomerular sino que favorece la recurrencia de infecciones.

En los últimos años se han reconocido algunas alteraciones funcionales hereditarias, tales como la glicosuria renal, la cistinuria, el síndrome de Fanconi,

\*Trabajo leído por su autor en la sesión ordinaria del 27 de mayo de 1964.

la acidosis hiperclorémica renal y la diabetes insípida nefrogénica. La patogenia de estos procesos aún no es bien conocida y se discute el carácter con el que se hace la transmisión hereditaria.

b) *Glomerulonefritis aguda y biopsia renal.* La biopsia renal percutánea practicada en enfermos con glomerulonefritis aguda ha permitido conocer mejor sus alteraciones histológicas, así como establecer una correlación más precisa entre éstas y las alteraciones de la función renal.

En el pronóstico de este proceso es donde la biopsia renal presta su máxima utilidad. Así, se ha observado que los casos en los que se forman medias lunas, adhesiones entre las asas glomerulares y la cápsula de Bowman y aparece fibrosis intersticial, habitualmente pasan a la forma crónica.

c) *Pruebas diagnósticas en la pielonefritis crónica.* La pielonefritis es el padecimiento renal más común. El hecho de que frecuentemente tenga una evolución subclínica ha hecho necesario buscar pruebas que, directa o indirectamente, pongan de manifiesto la infección del riñón.

La cuantificación de los gérmenes en la orina, introducida recientemente, ha permitido diferenciar la bacteriuria genuina de la contaminación de la orina. El uso de sustancias pirógenas o de esteroides sintéticos como la prednisolona, al producir un aumento en el número de leucocitos que aparecen en la orina, ha hecho posible diagnosticar la infección renal.

d) *Métodos diagnósticos en las nefropatías de las enfermedades del tejido conjuntivo.* Las enfermedades del tejido conjuntivo, principalmente el lupus eritematoso diseminado, evolucionan con daño renal cuyas manifestaciones clínicas se confunden con las de la glomerulonefritis en cualquiera de sus fases.

Siendo el lupus eritematoso una enfermedad proteiforme es difícil establecer su diagnóstico sobre bases exclusivamente clínicas. De aquí la importancia que recientemente han tomado los métodos inmunológicos para el diagnóstico de este proceso, tales como los anticuerpos antinucleares, las células LE, y los cuerpos de Haseerick. Es importante hacer el diagnóstico temprano ya que el tratamiento oportuno de esta enfermedad permite prolongar la vida de los pacientes por un tiempo largo.

e) *Hipertensión arterial renovascular.* Recientemente gracias a la introducción de nuevos métodos diagnósticos, se ha encontrado con mayor frecuencia la hipertensión arterial debida a lesiones de la arteria renal o de sus ramas.

El renograma es un método de catastro que ayuda a seleccionar, de entre la gran población de hipertensos, aquellos enfermos sospechosos de padecer hipertensión arterial renovascular. La urografía excretora, el estudio de la función de cada riñón por separado y la aortografía, permiten precisar el diagnóstico. Este es de capital importancia, ya que se trata de una forma de hipertensión arterial que puede curar definitivamente con métodos quirúrgicos adecuados.

f) *Nefropatía kalopénica.* En los últimos años se ha identificado un proceso

renal caracterizado, desde el punto de vista histológico, por vacuolización de las células tubulares. Este proceso es originado por pérdidas crónicas de potasio, ya sea a través del riñón o del tubo digestivo.

Clínicamente se caracteriza por la existencia de alcalosis kalopénica y un trastorno en el metabolismo del agua semejante al de la diabetes insípida. Esta nefropatía puede desaparecer con la sola administración de soluciones de potasio.

## 2. MÉTODOS TERAPÉUTICOS

a) *Profilaxis de la glomérulonefritis aguda.* Ha sido demostrado que la glomérulonefritis aguda guarda relación estrecha con las infecciones estreptocócicas de las vías aéreas superiores, especialmente con las producidas por el estreptococo nefritogénico tipo 12.

Existe un período de latencia de aproximadamente 2 semanas entre el comienzo de la infección estreptocócica y la aparición de los síntomas de la glomérulonefritis aguda. Esta característica biológica y el advenimiento de penicilinas de acción prolongada, ha facilitado realizar la profilaxis de este proceso.

b) *Síndrome nefrótico.* El tratamiento de la fase nefrótica de la glomerulonefritis con corticoides no ha producido en los adultos el beneficio observado en los niños en los que, junto con los antibióticos ha aumentado la recuperación de 40% a 75%.

c) *Pielonefritis.* Estudios recientes han demostrado la importancia de evitar el cateterismo de las vías urinarias en la profilaxis de la pielonefritis y la utilidad de instituir un tratamiento antibiótico enérgico, cuando el cateterismo sea indispensable.

Para el tratamiento de la pielonefritis se dispone actualmente de antibióticos o agentes quimioterápicos que no solamente actúan en las vías urinarias, sino que alcanzan concentraciones suficientes en el parénquima renal. La elección de los antibióticos se hace fundamentalmente por el antibiograma, aunque en ocasiones las características bacteriológicas de los gérmenes permiten seleccionar las sustancias adecuadas sin necesidad de practicar esta prueba. Ha quedado establecido que los mejores resultados en el tratamiento de las infecciones de las vías urinarias se logran con la asociación de dos o más antibióticos.

d) *Uremia crónica.* Dos métodos han surgido recientemente en el tratamiento de la uremia crónica: la diálisis y el trasplante renal.

Con la diálisis extracorpórea periódica con el riñón artificial se ha logrado rehabilitar por varios años a enfermos con uremia. Este método tiene el inconveniente de resultar excesivamente costoso y actualmente se empieza a ensayar la diálisis peritoneal periódica que, aunque menos eficaz, es más accesible.

El trasplante renal es un procedimiento que ha interesado desde hace mucho tiempo, pero hasta hace poco se ha logrado combatir, con cierto margen de se-

guridad, la reacción inmunológica que termina siempre por rechazar al injerto. Aunque en la actualidad es prematuro elaborar conclusiones sobre los resultados de este procedimiento, sí significa una esperanza en la solución de este proceso irreversible.

e) *Insuficiencia renal aguda.* En el tratamiento de este síndrome, relativamente frecuente, se tiene una adquisición definitiva en las diálisis profilácticas peritoneales o extracorpóreas.

Con estos métodos no sólo ha reducido notablemente la mortalidad de este padecimiento, sino que se ha logrado que evoluciones sin alteraciones químicas y clínicas graves.

En la profilaxis de la insuficiencia renal aguda por necrosis tubular también se tiene una adquisición reciente en el empleo del manitol. Esta substancia, al actuar como diurético osmótico, impide las lesiones del epitelio tubular características de este proceso.

f) *Hipertensión arterial renovascular.* El perfeccionamiento actual de la cirugía vascular ha hecho posible la curación definitiva de algunos enfermos con lesiones de la arteria renal o de sus ramas mediante la revascularización renal. La ventaja de este procedimiento estriba en no privar al enfermo de un riñón sano.

El reconocer con oportunidad y tratar adecuadamente este tipo de hipertensión permite rescatar de las complicaciones vasculares a un buen número de enfermos que hasta hace poco eran catalogados como hipertensos esenciales.