Papel del patólogo ante los retos de la nefrología moderna. En busca de una solución

Role of the pathologist in modern nephropathology. In search of solutions

Eduardo Vázquez Martul¹

RESUMEN

La prevalencia de las enfermedades renales que causan insuficiencia renal crónica es una realidad preocupante, por la gran morbilidad y el elevado coste sanitario que provocan. A pesar del gran desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas que culminan con el trasplante renal, la biopsia renal sigue siendo el mejor método diagnóstico para identificar un proceso patológico concreto. En los últimos años esta técnica no solo es útil para el diagnóstico, sino también para establecer criterios objetivos de pronóstico y sensibilidad a un determinado tratamiento, como de hecho ocurre en el trasplante. Una metodología correcta en el estudio de la patología renal exige clásicamente una técnica depurada que se inicia con el procesamiento tisular, continúa con el estudio de inmunofluorescencia y/o inmunohistoquímica y el análisis ultraestructural y termina con la aplicación potencial de la biología molecular. Es una exigencia científica y ética para cualquier médico el rentabilizar al máximo cualquier prueba diagnóstica. Pero esta metodología, que es complicada y costosa, no será rentable si no va sumada a la dedicación y la experiencia del patólogo. El paciente, el clínico y la misma complejidad de las enfermedades renales exigen cada vez más a los servicios de Anatomía Patológica la subespecialización. En nuestro país, como consecuencia de nuestra planificación hospitalaria, existe una excesiva dispersión de servicios y especialidades médicas que impide en gran manera la experiencia del patólogo, sobre todo en hospitales con limitado número de biopsias. Una solución sería, en primer lugar, crear una capacitación específica en nefropatología por medio de cursos especiales promovidos por las sociedades científicas implicadas y, en segundo lugar, centralizar dichos estudios en centros en los que se den las condiciones adecuadas para dar respuesta a los retos de la nefrología moderna, que sin duda alguna exigen un abordaje multidisciplinar.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica (ERC), Diabetes mellitus (DM), National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España (EPIRCE), Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), Sociedad Española de Nefrología (SEN).

SUMMARY

The high incidence of renal diseases leading to chronic renal failure is a serious health problem, due to their significant morbidity and significant financial burden on health care services. Despite the improvement in the outcome of renal transplants due to advances in diagnostic and therapeutic methods, the role of the pathologist and the overall importance of renal biopsy evaluation continues to be crucial. In recent years it has become evident that renal biopsy provides not only the histopathological diagnosis, but is also of paramount importance in establishing therapeutic and prognostic guidelines. The correct management of the biopsy is essential for an accurate diagnosis. Methods required for histopathological study of renal biopsies include routine light microscopy, immunofluorescence and/or immunohistochemistry, ultrastructural evaluation and, increasingly, the use of molecular biology. The maximum benefit should be obtained from any diagnostic test, for both scientific as well as ethical reasons, and due to the complexities of renal pathology and the high financial costs involved, a successful outcome can only be achieved with efficient and experienced renal pathologists. For this reason, subspecialization in almost all branches of pathology is increasingly becoming both an ethical requirement and a practical necessity. In Spain, hospital organization frequently results in duplication of services in different departments and thus many centres may examine only small numbers of samples, making it difficult for renal pathologists to improve their experience. A joint strategy is suggested to address this problem: centralization of the interpretation of renal biopsies in centres adequately equipped for multidisciplinary collaboration, together with the support of a nephropathology training programme with courses and fellowships sponsored by the various renal pathology associations or societies. This joint strategy is the only successful way to solve the problems and resolve the issues related to renal pathology.

Keywords: Chronic kidney failure, Diabetes mellitus (DM), National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), Epidemiology of chronic kidney failure in Spain (EPIRCE), Spanish Society of Pathology (SEAP), Spanish Society of Nephrology (SEN).

Rev Esp Patol 2009; 42 (2): 107-112

Recibido el 19/10/08. Aceptado el 8/11/08.

¹ Jefe de Servicio de A. Patológica. Hospital Universitario. A Coruña. evazmar@canalejo.org

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados y a partir de la década de los años 70 se viene registrando un incremento, tanto de la incidencia como prevalencia, de la población que sufre las consecuencias de una Enfermedad Renal Crónica (ERC) (1,2). Este aumento, que es progresivo, tiene graves repercusiones socio-sanitarias ya que la ERC es un factor independiente de muerte, enfermedad cardiovascular grave y de hospitalización, y por consiguiente de alto costo sanitario (3). En un reciente informe de la OMS se aconseja «una acción global» en la prevención de enfermedades crónicas con estudios dirigidos a estudiar los factores de riesgo (4). Según datos recientemente publicados en USA se prevé que para el año 2.010 más de 661.000 pacientes estarán en situación de insuficiencia renal crónica con un costo previsible de más de 28.000 millones de dólares (2). El incremento anual de la población con ERC es de un 5% siendo la diabetes mellitus (DM) una de las principales causas. Un 15% de DM-1 y hasta un 40% de DM-2 presentarán afectación renal a lo largo de su evolución, lo que significa que en España aproximadamente un millón de pacientes diabéticos tienen afectación renal (5). Según las estadísticas de la tercera reunión de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), la población con enfermedad crónica renal alcanza al 9,7% de los varones y el 1,8% de las mujeres en USA (1). En España, según datos preliminares del estudio de EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España), aproximadamente el 11% de la población adulta sufre algún grado de ERC en el momento actual (6). Según datos citados en el Documento de consenso de la SEN sobre la ERC y de la OCT (Oficina Coordinación de Trasplante), la población de pacientes en insuficiencia renal crónica superan los 20.000 con un incremento de 5.000 pacientes por año que generan una lista de espera para trasplante de 4.188 pacientes (7,8). El problema se ensombrece si incluimos la Enfermedad Renal Crónica Oculta con una prevalencia elevada, en una población envejecida, muy relacionada con la diabetes, hipertensión, obesidad, dislipemia y alto riesgo de enfermedad vascular (9).

La Nefrología actual también está implicada en el estudio de otras situaciones patológicas en las que la repercusión nefrológica viene a ser una constante. Como ejemplo citaremos la Enfermedad Vasculor Metabólica, en constante progresión, con una estrecha relación entre la Nefrología y otras disciplinas tales como la Cardiología y la Cirugía Vasculor (3,10). Tampoco deberíamos olvidar un dato epidemiológico tan interesante como es el envejecimiento progresivo de la población y su repercusión renal (11), sobre todo en pacientes en espera de un trasplante renal, el auge y progresiva demanda de la actividad de trasplante, hechos que exigen cada vez más una planificación sanitaria de tipo horizontal y multidiscipli-

nar en donde lógicamente deben participar los servicios de anatomía patológica y concretamente la figura del patólogo sensible y familiarizado con esta patología.

A este problema sanitario se suma el alto costo que conlleva el tratamiento de los pacientes nefrológicos en general y en particular con ERC. Previamente hemos dado cifras en USA que en España se traducen aproximadamente a más de 800 millones de euros anuales (7). A pesar de las dificultades de cuantificar el costo sanitario de este tipo de pacientes, sabemos que la frecuencia hospitalaria de pacientes con ERC es de aproximadamente 14 días/año y el 50% de los pacientes sufren 3 o más co-mórbidas condiciones (2).

Como ejemplo de una aproximación al costo hospitalario, la estancia media de un paciente con insuficiencia renal crónica con necesidad de diálisis en el Hospital Universitario de Coruña (según datos suministrados por el Servicio de Gestión clínica) se aproxima a 1.000 euros por proceso. Pacientes a los que se ha practicado un trasplante renal se estima un coste por proceso entre 22.664,25 y 24.000 euros. Costo aproximado de una biopsia renal incluyendo tiempos de personal técnico, gastos de laboratorio y tiempo médico de anatomía patológica 1500 euros, sin inclusión del costo de hospitalización en caso de complicación.

VALOR DE LA BIOPSIA RENAL Y DE LOS SERVICIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

No es necesario recordar la Historia de la Medicina para demostrar la importancia de la biopsia en el actual conocimiento de las enfermedades renales pero debemos recordar que el conocimiento del sustrato histopatológico de cualquier enfermedad ha sido un punto de inflexión que caracteriza a una Medicina Científica basada en la evidencia. A pesar de que no existe un consenso universal de las indicaciones de la biopsia, sin duda alguna podemos afirmar que el estudio histopatológico utilizando técnicas de inmunofluorescencia y análisis ultraestructural ha sido esencial para el conocimiento específico de las enfermedades renales, su diagnóstico, clasificación y establecimiento de criterios objetivos de pronóstico. Esta connotación se hace más evidente si nos centramos en el capítulo de las enfermedades renales cuyo diagnóstico y clasificación actual es producto de sus características histopatológicas que se deben a la realización de la biopsia, que permiten identificar el tipo de afectación glomerular y pronóstico utilizando índices de lesión sobre todo en capítulos tan importantes como son los grandes síndromes renales entre los que predomina el síndrome nefrótico así como las principales causas de enfermedades renales biopsiadas como la nefropatía IgA, membranosa, lupus, proliferativas extracapilares y vasculitis. En estas situaciones la biopsia renal no solo ha permitido descubrir la patología glomerular, vascular y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4138019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4138019>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)