



La experiencia acumulada en Hospital Las Higueras y otros recintos y sus especialistas en la implementación e impacto de la Hemodiafiltración de Alto Volumen (HVHDF) se dispone conocimiento para orientar su óptima implementación, acortar brechas de acceso y aumentar el bienestar de miles de personas en tratamiento dialítico en centros ambulatorios.

“Con hemodiafiltración podemos bajar a 7% u 8% la mortalidad anual de pacientes en diálisis. Son miles de personas que puedes evitar que fallezcan, y todas tiene mejor calidad de vida y menor gasto en salud, porque se complican menos gracias a terapias de mejor calidad”, enfatizó el nefrólogo y académico UdeC Cristian Pedreros.

Implementación gradual

¿Cómo avanzar en la incorporación de esta terapia en Chile y más allá del ambiente hospitalario?

“Los nefrólogos que trabajamos fuertemente en esto sabemos que ir de a poco es la mejor forma de implementar esta terapia en los centros ambulatorios”, afirmó.

La base estará en partir con la codificación, que va de la mano con generar capacidades e implementar infraestructura.

“Hemos tratado de instalar en Fonasa que no es necesario cambiar todas las máquinas de diálisis ni en todos los centros: bastaría con seleccionar uno o dos por región e instalar una o dos máquinas, y elegir a quienes accederán. Probablemente no va a ser más del 1% de lo que se gasta en diálisis al año, y ese gasto es muy poco pensando en los grandes beneficios que se podrían lograr en el mediano plazo”, manifestó.

En este sentido dijo que, ante la implementación de una terapia nueva, para la mayor costo-efectividad y avances graduales se deben priorizar los casos más complejos, porque se verán más beneficiados.

Hacia el futuro

Materializar esta propuesta que es anhelo de expertos como Pedreros, y así el acceso masivo y justo a la HVHDF, es un imperativo prácticamente ético y potentemente vital: las condiciones de la sociedad actual han gatillado una tendencia al alza de la enfermedad renal crónica (ERC), y otras afecciones asociadas, que no se vislumbra que cambie pronto. Por eso se requiere un sistema preparado para recibir a un número creciente de pacientes y brindar la mejor atención posible.

Factores de riesgo de daño renal

van en aumento, como la obesidad y diabetes, lo que conlleva una gran tendencia al alza de ERC cada año.

La diabetes es la causa de 50%

del daño renal que lleva a personas a requerir diálisis para sustituir la función renal y sobrevivir.

“Las personas son cada vez más obesas y tienen cada vez más diabetes que causa el 50% de pacientes que están en diálisis. Y conforme van pasando los años se transforma en el motivo principal de daño renal que lleva a diálisis”, advirtió.

La Encuesta Nacional de Salud y otros informes cifran que más del 74% de los mayores de 15 años tiene algún grado de exceso de peso (sobrepeso o obesidad), casi 14% diabetes y la hipertensión casi llega a 28%, son los principales factores de riesgo cardiovascular y de daño e insuficiencia renal, que reflejan un aumento con evidencias de periodos previos y se han vinculado directamente con hábitos nocivos como sedentarismo, dietas malsanas, consumo de tabaco e ingesta masiva de alcohol que tienen gran prevalencia en la población.

Ante ello el especialista enfatizó en la clave vital de evitar o intervenir hábitos dañinos para tener saludables y beneficiosos para reducir riesgos de desarrollar obesidad, diabetes, hipertensión, y daño e insuficiencia renal. Por ende, en mate-

ria de salud pública es imperativo avanzar en robustecer las acciones de promoción de salud y prevención en la población, fundamentalmente en las nuevas y más jóvenes generaciones, que se traducirán en más bienestar y calidad de vida para la sociedad futura y menos gastos asociados a enfermedad.

Pero, eso no significa obviar la necesidad actual que se proyecta en corto, mediano y largo plazo en términos de enfermedad. “La ERC sigue creciendo año a año. Y mientras no podamos implementar grandes intervenciones de prevención debemos hacernos cargo de quienes llegan a diálisis y brindarles la mejor se va a asociar a menos muerte, complicaciones, hospitalizaciones y gasto en salud”, sostuvo Pedreros.

Pesquisar

Promover la pesquisa de ERC también es crucial para un panorama más alentador, porque permite iniciar tratamientos tempranos y con mejores resultados, para lo que se requieren chequeos periódicos acorde al riesgo e indicación. Por

que el nefrólogo aseveró que “lo bueno y malo de los riñones es que no avisan hasta que tienen gran deterioro, son capaces de mantener una función sin que te sientas mal y no avisan hasta que esté muy avanzada la enfermedad renal”.

Una etapa sintomática a la que se debe evitar llegar sin diagnóstico para mejorar el panorama en términos personales y sociosanitarios. “Cuando los riñones se enferman severamente se pueden presentar edema en piernas o cara, orina con espuma, náuseas y decaimiento. Pero, es un nivel de intoxicación altísimo y habitualmente no hay nada más que ofrecer diálisis”, lamentó.

Sin síntomas hay intervenciones con medicamentos que retrasan el daño, incluso evitando la llegada a diálisis en ciertos casos, aseguró.

Los chequeos renales deben ser anuales ante condiciones de riesgo como diabetes y obesidad, pero es aconsejable que toda persona reciba evaluación en algún momento.

OPINIONES

Twitter @DiarioConcepcion
 contacto@diarioconcepcion.cl