

## Creación del Comité de Nefrología Diagnóstica e Intervencionista de la Sociedad Chilena de Nefrología

### *Diagnostic and Interventional Nephrology Committee of the Chilean Society of Nephrology*

*Sr. Editor:* El desarrollo dentro de la Nefrología de un área dedicada tanto a procedimientos diagnósticos como terapéuticos es una aspiración legítima. En las últimas décadas los centros de salud han incorporado procedimientos que aportan valiosa información diagnóstica y permiten implementar medidas terapéuticas efectivas. Complementando el cuidado de los pacientes hipertensos arteriales o insuficientes renales crónicos, creemos que podemos colaborar a su cuidado mediante estas acciones.

Esta tendencia se ha reflejado en un incremento en la actividad asistencial así como en cantidad de publicaciones que han aparecido en relación a procedimientos invasivos o no invasivos realizados por distintos grupos nefrológicos<sup>1,2</sup>. En nuestro medio se han realizado cursos de nefrología intervencionista con buena acogida de público y en congresos de la especialidad los trabajos presentados también tienden a incrementarse año a año. (Libro de resúmenes 29º Congreso Conjunto de las Sociedades Chilenas de Nefrología, Hipertensión y trasplante, Pucón septiembre de 2012).

En la última Cuenta anual de Diálisis Crónica, con información hasta agosto de 2012, se registró un total de 13.815 pacientes en hemodiálisis, de los cuales 2.608 (19%) utilizan catéteres de diálisis transitorios o permanentes y 10.699 pacientes (77%) se dializan a través de una fistula arteriovenosa (Poblete H. Registro de Diálisis N° 32. Sociedad Chilena de Nefrología 2012). De éstas, 12% fueron calificadas como disfuncionantes y requieren reparación o reconstrucción. Un porcentaje alto de individuos requerirá cambio en los accesos vasculares debido a infecciones o disfunción de los catéteres: 2.005 transitorios y 3.182 permanentes o tunelizados. Es decir, sólo en nuestro medio existe una población de más de 13 mil pacientes que han requerido o potencialmente requerirán algún tipo de intervención relacionada con su acceso vascular. En diálisis peritoneal, alrededor de 10% de las hospitalizaciones se deben a reposicionamiento o cambio del acceso, sólo

superadas por las causas de origen cardiovascular.

Recientemente, la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) creó un comité de nefrología intervencionista encargado de promover instancias relacionadas con procedimientos invasivos en nefrología ([www.theisn.org](http://www.theisn.org)). Nuestra Sociedad está representada en la ISN por uno de los miembros de este comité (Dr. Luis Núñez P.).

En nuestra región la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) también tiene un comité de nefrología intervencionista que opera regularmente desarrollando cursos teórico-prácticos de introducción a la disciplina ([www.slanh.org](http://www.slanh.org)). Las entidades mencionadas aglutinan a nefrólogos alrededor de un objetivo común, proponen normas, difunden el conocimiento mediante publicaciones periódicas y califican centros donde se realiza capacitación docente y entrenamiento de los médicos en formación, entre otras actividades.

La Sociedad Chilena de Nefrología recientemente ha autorizado la creación de un Comité de Nefrología Diagnóstica e Intervencionista cuya misión es:

- a) Identificar centros en nuestro país donde existan condiciones para desarrollar actividades como terapia vascular, ultrasonido, punciones, etc. y simultáneamente ubicar las regiones donde existe falencia de actividad diagnóstica y/o terapéutica.
- b) Generar normas con indicaciones, contraindicaciones y requerimientos para realizar los principales procedimientos bajo un estándar de calidad mínimo.
- c) Difundir la Nefrología diagnóstica e intervencionista dentro nuestra disciplina mediante la página web de nuestra Sociedad ([www.nefro.cl](http://www.nefro.cl)), cursos o visitas a terreno para aplicación práctica.
- d) Crear un registro anual de procedimientos así como los existentes en diálisis o trasplante que se reportará anualmente en el congreso de la Sociedad.

Para lograr estos objetivos hemos creído conveniente agrupar las actividades en cuatro grandes áreas: accesos vasculares y estudio arterial renal, ultrasonido, punciones renales y acceso peritoneal.

La implementación de una rama diagnóstica e intervencionista requiere un esfuerzo importante y, por su amplitud, demanda un trabajo en equipo entre operadores que cubren las distintas áreas. Nuestros esfuerzos, en el principio, irán dirigidos a identificar los lugares y procedimientos

para contar con un mapa de las áreas con mayor desarrollo. Creemos que debemos colaborar para insertar esta actividad en centros hospitalarios con infraestructura adecuada, idealmente en colaboración con otras especialidades que trabajan en el área. Con esta información pretendemos detectar áreas con aspectos aún en falencia, incluyendo la generación de normas y recomendaciones, establecimiento de estándares de calidad y seguridad mínimos, identificación de centros calificados con capacidad docente y finalmente implementación de iniciativas de investigación.

La apertura de esta línea de desarrollo pretende también hacer más atractiva nuestra especialidad para los médicos jóvenes, potenciando el esfuerzo para revertir la actual falta de interés por las enfermedades renales.

En síntesis, debemos buscar opciones de diagnóstico y tratamiento más eficientes y seguros, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

*Comité Nefrología Diagnóstica e Intervencionista, Sociedad Chilena de Nefrología*  
*Patricio Downey<sup>1</sup>, Luis Núñez<sup>1</sup>,*  
*Hans Muller<sup>2</sup>, Rubén Torres<sup>3</sup>, Erico Segovia<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Unidad de Medicina Cardiovascular Integrada y*

*<sup>2</sup>Servicio de Nefrología, Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile.*

*<sup>3</sup>Sección de Nefrología, Facultad de Medicina,*

*Universidad de Chile, Santiago, Chile.*

*<sup>4</sup>Departamento de Nefrología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.*

## Referencias

1. Beathard GA, Litchfield T. Effectiveness and safety of dialysis vascular access procedures performed by interventional nephrologists. *Kidney Int* 2004; 66 (4): 1622-32.
2. Rivera M, Quereda C. Nefrología diagnóstica e intervencionista: una oportunidad para los nefrólogos españoles. *Nefrología* 2011; 31 (2): 131-3.
3. Vachharajani TJ, Moossavi S, Salman L, Wu S, Maya ID, Yevzlin AS, et al. Successful models of interventional nephrology at academic medical centers. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010; 5 (11): 2130-6.

Correspondencia a:

Dr. Patricio Downey C.

Departamento de Nefrología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

pdowney@med.puc.cl , Fono 92519656

Dr. Luis Núñez P.

Unidad de Medicina Cardiovascular Integrada, Hospital Higueras, Talcahuano.

lanp@vtr.net