

# Medicina Interna, marcando el rumbo hacia una detección temprana de la Enfermedad Renal Crónica

Por el Dr. José Pablo Miramontes González, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Río Hortega (Valladolid). Miembro del Comité Asesor del programa IntERCede impulsado por Boehringer Ingelheim por un mejor abordaje de la ERC



Las voces de  intercede

Un programa de  Boehringer Ingelheim

Medicina interna, marcando el rumbo hacia la detección temprana de la ERC

#Voz6: Dr. José Pablo Miramontes, Medicina Interna en el Hospital Río Hortega (Valladolid)

ERC0098.04.2024

En España contamos con más de 6 millones de adultos afectados por la Enfermedad Renal Crónica (ERC)[\[1\]](#)[\[2\]](#) una patología caracterizada, entre otros aspectos, por la complejidad en el perfil de sus pacientes.

Por un lado, complejidad en la detección de la enfermedad a causa de la ausencia de síntomas hasta llegar a una fase avanzada que requiere de Trasplante Renal Sustitutivo (TRS) mediante diálisis o trasplante de riñón. Por otro lado, complejidad en el impacto de la patología, que no solo altera la capacidad renal del paciente, sino que también genera multimorbilidad como, por ejemplo, la morbimortalidad cardiovascular[3], lo cual deriva en la necesidad de hacer un seguimiento multidisciplinar y coordinado.

La complejidad de la ERC, la presencia de patologías concomitantes como la insuficiencia cardiaca o la diabetes mellitus 2 y su alta prevalencia hacen que estos pacientes se conviertan en un perfil clave en la atención sanitaria desde medicina interna. Nuestra tarea adquiere una dimensión multifactorial al unificar en una misma consulta el abordaje desde distintas perspectivas como la endocrinología, la cardiología y la nefrología. Esta visión holística del paciente hace que podamos tener un rol central en la resolución de grandes retos de la ERC como, precisamente, el infradiagnóstico y el seguimiento integral.

Estos dos y otros retos de la patología se han podido identificar con el programa intERCede (Modelos Asistenciales de Atención al Paciente con Enfermedad Renal Crónica). Una iniciativa impulsada por Boehringer Ingelheim en la que, en colaboración con más de 50 profesionales multidisciplinares, hemos consensuado áreas de mejora en el abordaje de la ERC y también recomendaciones concretas que conduzcan hacia soluciones. Entre ellas: potenciar la labor de medicina interna para una mejor detección temprana de la enfermedad y para la coordinación de una atención integral al paciente.

En primer lugar, el reto de la detección temprana va de la mano de la búsqueda de sistemas que faciliten el cribado. Teniendo en cuenta que desde medicina interna entramos en contacto directo con las distintas áreas de impacto de la ERC, debemos promover nuestra implicación en la definición de protocolos de detección de factores de riesgo que faciliten el diagnóstico precoz, así como nuestra participación a la hora de asesorar a otros profesionales en caso de dudas para facilitar la detección de posibles pacientes renales.

La ERC frecuentemente se asocia a comorbilidades como la insuficiencia cardiaca (IC), la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus 2 (DM2)[4], y a factores de riesgo de desarrollo y evolución como las albuminuria, la obesidad o las edades más avanzadas. Todos ellos, factores que podemos identificar desde la consulta de medicina interna si potenciamos nuestro papel como voz de alerta para levantar la sospecha de posibles casos de ERC.

Este punto resulta especialmente interesante de abordar en los contextos rurales, donde el conjunto de la atención sanitaria recae en el profesional de medicina interna. En estos entornos llevamos a cabo una atención integral en toda regla porque a menudo contamos con equipos más reducidos, donde en ocasiones no disponemos de especialistas en endocrinología o nefrología. Por tanto, en muchos casos no compartimos el paciente con otros profesionales y gran parte la atención sanitaria se da desde medicina interna. Si potenciamos nuestro rol en estos entornos rurales junto con la creación de protocolos de detección de factores de riesgo, podremos avanzar hacia una actuación temprana para detectar a tiempo el deterioro renal de los pacientes que presentan estos indicadores y actuar de manera precoz.

El segundo gran reto en el que medicina interna puede tener un papel fundamental es la coordinación asistencial del paciente. La ERC activa a un abanico muy amplio de especialidades médicas en su seguimiento. Tal despliegue de profesionales requiere de una buena coordinación y comunicación entre consultas para, de este modo, ofrecer al paciente una atención ágil y cohesionada.

Al ser una especialidad multifactorial, desde medicina interna podemos actuar como punto neurálgico en el seguimiento del paciente renal, especialmente en el ámbito hospitalario, y así favorecer una atención integral para optimizar las múltiples visitas que este tipo de pacientes realizan a las distintas especialidades en busca de soluciones. Esta mejora del recorrido asistencial del paciente no solo aliviaría la carga asistencial, sino que además ofrecería al paciente mayor tranquilidad al tener una misma figura que actúe como guía a lo largo de su atención sanitaria y que conozca el proceso evolutivo que la patología suele seguir desde un punto de vista holístico.

Llegar a este nivel de coordinación implicaría trabajar en mejores sistemas de comunicación entre internistas y el resto de especialidades tanto hospitalarias como de atención primaria. De este modo, podríamos avanzar hacia un modelo de interconsulta en el que los internistas dispongamos de actualizaciones sobre la evolución del paciente en los distintos ámbitos de impacto de la patología: cardiovascular, nutrición, renal, inmunitario, atención primaria, etc. En esencia, un modelo de atención multidisciplinar e integral canalizado desde un único punto de contacto: la consulta de medicina interna.

En definitiva, nos encontramos ante grandes retos para llegar hasta un modelo de abordaje integral de la enfermedad renal crónica: desde promover mejores sistemas de cribado, hasta diseñar un sistema de trabajo multidisciplinar cohesionado para ofrecer una atención holística apoyándonos en el potencial de la medicina interna.

Está en nuestras manos trabajar unidos para buscar soluciones en beneficio del paciente, mejorar el abordaje de su enfermedad y, por ende, su calidad de vida.

#### **SOBRE EL AUTOR:**

*Por el Dr. José Pablo Miramontes González, médico internista del Servicio de Medicina Interna del Hospital Rio Hortega (Valladolid) y miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Como parte de su compromiso con la Enfermedad Renal Crónica y el abordaje óptimo de los pacientes, el Dr. Miramontes forma parte del programa IntERCede de Boehringer Ingelheim como miembro del Comité Asesor que, junto a otros profesionales multidisciplinares de España, se ha encargado de desarrollar un informe que recoge el contexto actual de la ERC en España, los principales retos que plantea y posibles líneas de actuación para resolverlos.*

#### **REFERENCIAS**

[1] Gorostidi M, Sanchez-Martinez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaria R, et al. (2018) Chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors. *Nefrologia* (Engl Ed). 38(6):606-15.

[2] Instituto Nacional de Estadística. Datos de población adulta en España. <https://www.ine.es/>

[3] Sarnak MJ (2003). Cardiovascular complications in chronic kidney disease. *Am J KidneyDis* 41(5 Suppl):11-17.

[4] Alemán-Vega G, Gómez Cabañas I, Reques Sastre L, Rosado Martín J, Polentinos-Castro E, Rodríguez Barrientos R. (2017) Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid. *Nefrología*.37(3):343-5.