

El paciente como un ser integral

The patient as a unique human being

Colomba Norero V.^{a,c}, Gloria Valdés^{b,d}

^aDepartamento de Pediatría, Universidad de Chile. Santiago, Chile

^bNefrología Pediátrica, Universidad de Chile. Santiago, Chile

^cPontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

^dNefrología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile



Los indudables progresos en el manejo obstétrico y neonatológico de los prematuros extremos en los últimos 20 años ha mejorado la sobrevivencia de ellos, lo que se ha hecho evidente especialmente en lo que se refiere al tratamiento de la inmadurez pulmonar.

En años recientes la literatura médica ha comenzado a reconocer otro aspecto: la alteración de la programación de la formación de nefrones en los prematuros con menos de 30 semanas de gestación o en aquellos con bajo peso para su edad gestacional. Patología traicionera porque tiene una manifestación clínica tardía, muchos años después, cuando se llega a la etapa de enfermedad renal terminal.

Es un bello ejemplo de la capacidad adaptativa del ser humano: al nacer con un “ejército” menor de nefrones y sometido a las necesidades de la vida extrauterina, esta masa reducida es sometida a un exceso de trabajo por nefrón remanente. Se produce así una hipertrofia de ellos: oligo-meganeftrosia. Esta situación se mantiene por tiempos variables, dependiendo de la intensidad del problema inicial y de factores concomitantes. Como expresión anatómica del agotamiento o acomodaciones hemodinámicas para mantener una función global adecuada se manifiesta la Glomeruloesclerosis focal y segmentaria progresiva. Se llega a la insuficiencia renal crónica, generalmente en la adultez.

Hay entonces una línea de tiempo prefijada desde el nacimiento prematuro.

Si recordamos que la Glomeruloesclerosis focal y segmentaria es la anatomía patológica más frecuente en la insuficiencia renal crónica del adulto, surge la pregunta: ¿cuántos de ellos fueron prematuros?

La respuesta es insatisfactoria: No se recuerda el antecedente, no figura en la ficha clínica o, sencillamente no se pregunta.

Recalcamos este hecho porque destaca un problema propio de la medicina del siglo XX en adelante: la falta de comunicación entre los distintos especialistas. Se ve al paciente desde un solo ángulo, no como un ser con historia previa condicionante de lo que sucede en la actualidad. En este siglo de comunicaciones inmediatas, de respuestas al alcance de los dedos, no hay real relación entre los colegas de especialidades relacionadas, hay trincheras de rivalidades entre investigadores y entre universidades que impiden la fluida conversación.

Nos parece que lo que se conoce actualmente sobre las consecuencias de la vida in útero sobre el resto de la vida obliga a obstetras, pediatras, internistas y especialistas a intercambiar permanentemente los avances científicos y toda la información que poseemos sobre las distintas etapas vitales de cada paciente.

Correspondencia:
Colomba Norero V.
cnorero@gmail.com

Estamos en una posta en la que se hace entrega de un ser único con el que estamos comprometidos. Este diálogo centrado en el paciente nos acercará como profesionales.

Ojalá la organización primaria de salud priorice la continuidad de los equipos de salud para favorecer la

interacción entre sus integrantes, sus pacientes y sus familias.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.