

## OBSERVERSHIP PROGRAM

### MATTEL CHILDREN'S HOSPITAL

### UCLA, LOS ÁNGELES

### Division of Pediatric Nephrology

Mi nombre es Carmen López Lorente, soy residente de pediatría de tercer año del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Durante dos meses, he realizado una rotación externa como Observer en el Servicio de Nefrología en el Mattel Children's Hospital, UCLA, Los Ángeles, gracias al programa de formación de la Fundación Doctor Garrido-Lestache.



Esta gran experiencia comenzó el día 2 de Julio de 2018. Tras resolver trámites burocráticos y obtener la acreditación me presentaron al servicio de Nefrología, y me entregaron la programación de cada día, que incluía consultas, pase de planta y sesiones. Algunos días, había hasta dos y tres consultas diferentes y me dieron la oportunidad de elegir según mis preferencias. Todos los días había sesiones por la tarde; algunas de ellas eran sesiones bibliográficas impartidas por residentes y otras eran sesiones para

los fellows sobre temas específicos de Nefrología, impartidas por los adjuntos.

El segundo día conocí a quienes han sido mis guías y grandes compañeras en esta aventura: Rim y Cristina; fellows de primer año de Nefrología Pediátrica. Junto a ellas hice una inmersión completa en el mundo de la Nefrología Pediátrica, acudiendo a todas las sesiones que eran exclusivas para fellows; me acogieron como una más.

La infraestructura de las consultas era diferente a la habitual española. Había disponibles 4-5 consultas y un despacho común de médicos para cada subespecialidad pediátrica. Los pacientes eran asignados a una consulta, y el fellow o residente iba inicialmente a realizarle la historia, la comentaba en la sala de médicos con el adjunto correspondiente, y ambos se dirigían de nuevo a la consulta para hablar sobre el plan de actuación.



En la **consulta de Trasplante** se veían una media de 15-20 pacientes trasplantados al día y se comprobaba la adherencia al tratamiento y los procesos intercurrentes que hubieran tenido. Las pruebas complementarias habituales en cada visita era una analítica sanguínea para valorar la función renal y los niveles de inmunosupresores; también se realizaban una ecografía anual. Se apreciaba como la adolescencia es un periodo clave y peligroso para estos pacientes, pues empiezan a hacerse independiente y en muchas ocasiones no son conscientes de las consecuencias que tiene una incorrecta adherencia al tratamiento.

**Consulta de Pretrasplante:** Esta consulta se llevaba a cabo una vez a la semana. Acudían pacientes con enfermedad renal terminal; algunos de ellos ya en tratamiento renal sustitutivo y otros en prediálisis. En esta consulta se hacía una puesta a punto de todos los requisitos que deben cumplir los pacientes para realizar un trasplante: estudio de tipajes, serologías, vacunación y valoración por urología entre otros. Una vez que el paciente cumplía todos los criterios de inclusión; los pacientes entraban en lista de espera de trasplantes de donante cadáver. También se daba la opción a los familiares de donación de riñón de vivo; para lo que si aceptaban tenían que realizarle una serie de pruebas para verificar que el riñón y el paciente eran aptos para el trasplante. Lo ideal era que los niños pudieran recibir un trasplante sin precisar diálisis, para evitar los efectos secundarios que tiene la misma.

En la **consulta de Lupus** se veían unos 7-10 pacientes con Lupus eritematosos sistémico. La consulta era conjunta con Reumatología pediátrica: en la misma consulta, el nefrólogo y el reumatólogo pediátrico se encargaban de realizar exploración y consensuar el tratamiento adecuado para el paciente. Tuve la oportunidad de ver pacientes en pleno brote y pacientes asintomáticos con un control absoluto de la enfermedad.

Consulta de **Nefrología general:** Había dos consultas de Nefrología general; una que se llevaba a cabo en el centro de consultas externas del hospital principal en Los Ángeles una vez a la semana, y otra que también era atendida por los Nefropediatras de UCLA en Ventura, una ciudad situada a una hora y media de los Ángeles, donde asistíamos dos veces al mes. La nefrología general es una consulta muy variada e interesante: se veían tanto pacientes con enfermedad renal aguda como crónica, pacientes con HTA,... Era una consulta muy variada e interesante, tuve la oportunidad de ver síndromes hasta entonces desconocidos para mí, que tenían afectación renal importante.

Como anécdota, en una consulta vimos a una paciente que acababa de emigrar hacia EEUU y venía por un problema renal, que los padres no sabían aclarar; referían que “tenía un riñón más pequeño que otro” y quería que la comenzaran a seguir en ese hospital. Había una barrera lingüística muy importante, y los documentos que aportaban estaban escritos en un alfabeto indescifrable. Refería encontrarse asintomática, sin astenia, sin poliuria ni polidipsia. Apetito conservado. Aspecto delgado, aunque los padres referían que era su complexión. Se encontraba en tratamiento con hierro y bicarbonato. A la exploración la paciente tenía un percentil de talla >p90 y de peso p<10, no edemas, no HTA, resto de la exploración normal. Se le solicitó una analítica para conocer su función renal e intentar descifrar cuál era su enfermedad. Unas horas más tardes, el laboratorio llamó a la adjunta para informarla de la grave alteración de la analítica: tenía una Cr 4.09, BUN 94, Ca 8.4, P 5.4, PTH 566, y se estimaba un filtrado glomerular de >15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. La paciente tenía una enfermedad renal terminal, estadio V, con criterios de tratamiento renal sustitutivo. Se ingresó y se comenzó hemodiálisis mientras se realizaba implantación de un catéter para iniciar diálisis peritoneal.

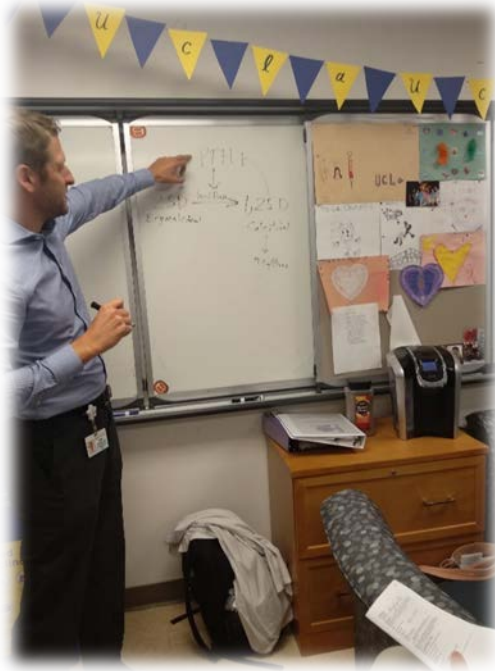
Las **biopsias** se realizaban los martes; normalmente dos pacientes a la semana. Participaban varios especialistas: el radiólogo localizaba y señalaba la zona y la profundidad por la que introducir la aguja, el anestesista sedaba al paciente, el nefrólogo introducía la aguja gruesa para la obtención de tejido, y el patólogo in situ informaba del número de glomérulos que observaba para valorar si había que repetir la obtención de tejido por muestra insuficiente. Los fellows, supervisados por los adjuntos, eran los encargados de realizar las biopsias. Semanalmente se realizaban 2 biopsias. El resultado de las biopsias tras ser procesado se conocía en 24-48 horas. La figura del patólogo es muy valorada en US.

**Hospitalización:** En el Mattel Children Hospital, la unidad de Nefrología pediátrica tenía

los

al  
el

fallos



pacientes en la planta propia de Nefropediatría (compartida con Cardiología pediátrica), en UCIP y en Neonatología. Cada día, por la mañana, residentes realizaban una revisión de las historias, analíticas y pruebas complementarias. Cuando llegaban el adjunto y el fellow de Nefrología pediátrica se comenzaba a pasar planta, siempre junto con la enfermera asignada paciente participando. En cada habitación residente explicaba al adjunto el paciente, juntos lo exploraban, decidían la actuación a llevar a cabo, y lo comunicaban al paciente y la familia. La mayoría de pacientes ingresados eran renales agudos, o procesos crónicos reagudizados. En Neonatología vi pacientes con nefropatías congénitas

graves, que precisaban diálisis desde el nacimiento por agenesia renal o necrosis tubular aguda secundaria a shock. En UCI vi tres trasplantes renales; uno de ellos doble renal-hepático, y pacientes con complicaciones agudas de nefropatías crónicas. El médico encargado de la UCIP era el intensivista pero el nefrólogo indicaba la medicación en los trasplantes y las pautas de diálisis en pacientes con necesidades de la misma. Al final de la mañana, el adjunto nefrólogo encargado del pase de planta, nos explicaba algún tema de patología renal infantil que tuviera relación con alguno de los pacientes ingresados.

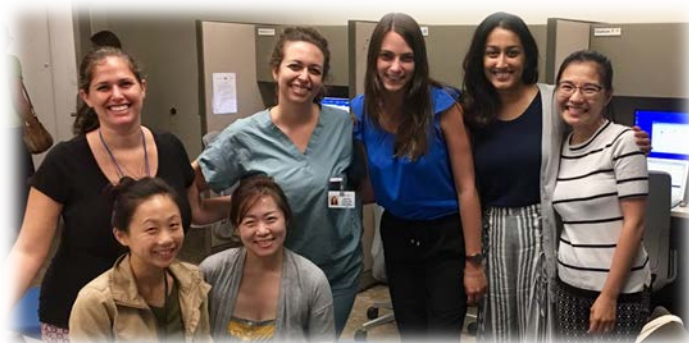
**Diálisis:** La diálisis programada se realizaba en un centro periférico a cargo de una empresa privada llamada DaVita, que también tenía personal en el hospital para diálisis en pacientes agudos. En la planta 5, se dializaban a pacientes pediátricos. Tenía 6 puestos de hemodiálisis, y a consulta acudían pacientes que realizaban tanto diálisis peritoneal como hemodiálisis domiciliaria. Se revisaba la medicación, los catéteres y complicaciones surgidas. Me sorprendió que había



muchos padres que realizaban hemodiálisis en el domicilio, en ocasiones, ayudados por una enfermera. Esto aumentaba la calidad de vida a los niños, evitando que tuvieran que desplazarse, en muchas ocasiones hasta cinco veces a la semana para recibir diálisis. Entre los pacientes dializados se encontraban aquellos que tenían la esperanza de recibir un trasplante porque cumplían criterios de inclusión en lista, y aquellos que por su enfermedad o condición no eran aptos para el trasplante; esto último tiene una aceptación peor. El personal de enfermería hacía una gran labor e intentaba que las horas eternas de diálisis se hicieran más amenas para los niños. Es una unidad dura para los pacientes y su familia.

En el hospital, había una unidad de diálisis de pacientes agudos, también gestionada por DaVita, donde ocasionalmente tenían que dializar a pacientes pediátricos, por agudización de proceso crónico, como terapia inmediata previa a trasplante o incluso como urgencia en debut de patología renal aguda.

Tras la jornada asistencial, que finalizaba a las 12 de la mañana, todos los días había **sesiones de Nefropediatría**; bien impartidas por adjuntos del servicio, fellows o colaboradores externos. Los adjuntos impartían las clásicas sesiones clínicas, los fellows realizaban sesiones bibliográficas de temas novedosos y entre los colaboradores destacaría los anatomopatólogos que una vez a la semana hacían una revisión de las biopsias renales pediátricas más relevantes (trasplantados, diagnósticos inciertos,..), y nos mostraban y describían los cortes histológicos. Creo que era un aspecto muy interesante; llegar hasta la unidad celular para poder entender mejor la patología nefrológica. La docencia era muy importante en Los Ángeles; ocupaban casi el 50% de la jornada laboral a docencia y estudio.



En definitiva, fueron unos meses inolvidables y que considero muy importantes en mi formación como futura Peditra y, más en concreto, como futura Nefropediatra, así como en el ámbito personal, pues permite coger perspectiva para ir creando mi propio camino.

Agradezco de nuevo a mi Servicio de Pediatría del Hospital Ramón y Cajal, al Servicio de Nefrología Pediátrica de UCLA y a la Fundación Dr. Garrido-Lestache por la gran oportunidad que me han concedido, al poder disfrutar de esta inolvidable estancia en EEUU.