

POLIQUISTOSIS RENAL

Las enfermedades poliquísticas del riñón engloban una serie de entidades caracterizadas por la presencia generalizada de estructuras quísticas en diferentes zonas del riñón. Los quistes son estructuras membranosas que se desarrollan de forma anómala en el organismo (en este caso en el riñón) y que suelen contener líquido en su interior.

Dentro de las enfermedades quísticas renales diferenciamos:

- Poliquistosis renal autosómica dominante
- Poliquistosis renal autosómica recesiva
- Enfermedad quística medular
- Enfermedad de Cacci-Ricci
- Riñón multiquístico
- Enfermedad renal quística adquirida

Cabe decir que en el riñón pueden existir quistes simples que son completamente intrascendentes y cuyo hallazgo suele ser casual al realizar una ecografía o un escáner por algún otro motivo. La gran mayoría son benignos y solamente deben realizarse controles periódicos, pero si no se está seguro de su benignidad, se puede realizar una punción aspiración del mismo o incluso extirparlo quirúrgicamente.

¿Cómo se produce?

La poliquistosis renal (PQR) se transmite de padres a hijos (hereditaria), generalmente como un rasgo **autosómico dominante**. Si uno de los padres es portador del gen, sus hijos tienen un 50% de probabilidades de padecer el trastorno.

La PQR autosómica dominante se presenta tanto en niños como en adultos, pero es mucho más común en estos últimos. Los síntomas generalmente no aparecen hasta una mediana edad.

También existe una forma **autosómica recesiva** de la PQR y aparece durante la lactancia o la infancia. Esta forma es mucho menos común que la PQR autosómica dominante pero tiende a ser muy seria y empeora rápidamente. Ésta puede causar enfermedad renal y pulmonar grave y generalmente provoca la muerte durante la lactancia o la niñez.

La **enfermedad quística medular** incluye dos entidades:

La enfermedad quística del adulto, una enfermedad autosómica dominante debida a una alteración de un gen del cromosoma 1.

La nefronoptosis, una afectación autosómica recesiva por una mutación en un gen del cromosoma 2.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

La enfermedad de Cacci-Ricci o “riñón en esponja” es una enfermedad no hereditaria que se caracteriza por la presencia de dilataciones en las partes finales de los túbulos colectores de la orina que recogen la orina producida por el riñón y desembocan en el uréter. Se asocia a la enfermedad de Ehlers-Danlos y a la hemihipertrofia congénita.

Síntomas

La poliquistosis renal autosómica dominante suele presentarse predominantemente entre los 20 y 40 años de edad. Se caracteriza por un cuadro de dolor a nivel de la zona lumbar asociado a hematuria visible, infecciones urinarias de repetición, hipertensión arterial y, según va progresando la enfermedad, insuficiencia renal crónica. Asimismo, se asocia a litiasis de las vías urinarias, divertículos intestinales y hernias inguinales. La hipertensión arterial se presenta en un 60% de los casos. En un 40% de los casos se asocia a quistes múltiples hepáticos, que no suelen dar síntomas ni alteran la función hepática. También pueden producirse aneurismas cerebrales, dilataciones de las arterias del cerebro, en un 5-10% de los casos, por lo cual se debe realizar una criba mediante angiorresonancia magnética, pues estos pacientes tienen un mayor riesgo de padecer una hemorragia subaracnoidea.

La poliquistosis renal autosómica recesiva suele asociarse a la presencia de fibrosis hepática congénita y a la dilatación de las vías biliares del interior del hígado, lo que se conoce como la enfermedad de Caroli. Los síntomas varían en función de la edad de aparición:

En el periodo perinatal o neonatal predominan las manifestaciones renales, con hipertensión, uremia e insuficiencia renal crónica.

Durante la infancia y la juventud destacan las alteraciones hepáticas, presentando hipertensión portal.

La enfermedad quística del adulto se caracteriza por presentar poliuria, nicturia y polidipsia. La insuficiencia renal crónica aparece en menos de 30 años tras la instauración de los síntomas.

La nefronoptosis, el otro tipo de enfermedad quística medular, es más frecuente en pacientes jóvenes y presenta un cuadro clínico similar, con poliuria, nicturia y polidipsia, pero la insuficiencia renal es más precoz y aparece en menos de 10 años desde el inicio de los síntomas. Asimismo, se asocia a un retraso del crecimiento, anemia, alteraciones esqueléticas y del sistema nervioso central, retinopatía pigmentaria y fibrosis hepática.

La enfermedad de Cacci-Ricci se caracteriza por la inflamación y la fibrosis que se dan alrededor de los quistes que aparecen en las partes distales de los túbulos colectores de la orina. Suele ser asintomática y benigna, pero con frecuencia se asocia a litiasis que se producen en estos quistes, con lo que se pueden dar cólicos nefríticos, infecciones de orina o episodios de hematuria.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

A largo plazo puede causar un descenso de la capacidad de concentración de la orina, de la eliminación de potasio y del control del pH de la orina.

El riñón multiquístico es una forma extrema de la displasia quística renal, es decir, de una alteración en que gran parte del tejido renal ha degenerado formando quistes que están unidos entre sí por un tejido fibroso. Es la enfermedad quística más frecuente de la infancia. Son riñones que no funcionan y se asocian a una obstrucción de la unión del riñón con el uréter o a una ausencia congénita del uréter. En el abdomen se palpa una gran masa, con predominio por afectación del riñón izquierdo.

La enfermedad renal quística adquirida se produce por una uremia prolongada en pacientes con insuficiencia renal crónica, especialmente en pacientes sometidos a diálisis durante más de tres años. Suele ser asintomática, pero puede causar hemorragias, hipotensión arterial y en algunos casos degenerar en lesiones malignas.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y prevenir las complicaciones como infecciones recurrentes, hematuria grave o dolor quístico incontrolable.

La hipertensión arterial puede ser difícil de controlar, pero su control es el aspecto más importante del tratamiento.

El tratamiento puede abarcar:

- Medicamentos para la presión arterial
- Diuréticos

Cualquier infección urinaria se debe tratar oportunamente con antibióticos.

Es posible que haya que vaciar los quistes que son dolorosos, estén infectados, estén sangrando o causen obstrucción. Por lo general, hay demasiados quistes como para que sea práctico extirpar cada uno.

Es probable que sea necesario hacer una extirpación quirúrgica de uno o ambos riñones. El tratamiento de la enfermedad renal terminal puede incluir diálisis o trasplante de riñón.

Hábitos higiénico-alimentarios

Para iniciar o apoyar el tratamiento, una dieta depurativa es básica y debe considerarse como base primordial en el tratamiento de esta afección.

Los alimentos más depurativos y desintoxicantes que se deberían incluir en la dieta son:

1. Las frutas

Las frutas poseen un alto contenido en líquidos, ayudando a equilibrar y depurar el cuerpo de las toxinas. También son muy fáciles de digerir y contienen una cantidad elevada de antioxidantes, nutrientes esenciales, sales minerales, fibra y muchas vitaminas importantes como la vitamina C, que transforma las toxinas en un material digerible. Los cítricos en general ayudan a nuestro cuerpo anulando el efecto negativo de las toxinas, poniendo en marcha y estimulando el aparato digestivo con los procesos enzimáticos y colaborando con el hígado en sus procesos de limpieza. Para aumentar la desintoxicación, se recomienda comenzar cada mañana con un zumo de limón natural añadido a un vaso de agua.

2. Los alimentos verdes, la clorofila

Las verduras de hoja verde, cereales integrales y algas como cebada, hierba de trigo, col rizada, espinacas, espirulina, alfalfa, acelga y rúcula ayudan a depurar gracias al efecto beneficioso de la clorofila en nuestro tracto digestivo.

La clorofila es un poderoso depurativo y desintoxicante, excelente para desintoxicar el hígado, páncreas, colon y riñones. Libera a nuestro organismo de las toxinas dañinas producidas por la contaminación del medio ambiente, como de los metales pesados, herbicidas, productos de limpieza y plaguicidas.

3. El ajo

El ajo estimula al hígado en la producción de enzimas desintoxicantes que ayudan a filtrar los residuos tóxicos en el sistema digestivo.

Se utiliza para eliminar sustancias nocivas y ejerce funciones como estimulante, diurético y expectorante. Además, sus enzimas favorecen una síntesis de ácidos grasos beneficiosos, ayudando a disminuir el colesterol malo o LDL.

4. Los brotes de brócoli

El brócoli y sus brotes son plantas con una de las concentraciones más altas en antioxidantes; pueden ayudar a estimular las enzimas de desintoxicación en el tracto digestivo.

5. Consumir vegetales crudos

El consumo de vegetales crudos ricos en azufre y glutatión tales como cebollas, zanahorias, alcachofas, espárragos, brócoli, col, coles de Bruselas, coliflor, ajo, remolacha y plantas como cúrcuma y orégano, ayudan al hígado en su eficaz tarea antitoxinas.

6. Los aceites ricos en omega-3

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Aceites de cáñamo, lino, semillas, aguacate u oliva favorecen el equilibrio del organismo, constituyen los ácidos grasos beneficiosos para el sistema cardiovascular, permitiendo que las toxinas sean absorbidas y eliminadas.

Además, se recomienda consumir al menos 2 litros de agua, especialmente agua mineral débil (oligomineral), ya que estimula la función renal y favorece la diuresis.

Tratamiento natural

Complementos alimenticios

Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova), que incluye nutrientes como el **té verde**, que favorece la eliminación de los radicales libres productores de quistes, tumores y otros. Altamente antioxidante, el té verde no sólo depura las toxinas por sus excelentes propiedades digestivas y estimulantes, sino que también contiene un tipo especial de antioxidantes llamados **catequinas**, que aumentan la función hepática.

Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution)/Omega 3 purPlant (Ihlevital): Desinflama, regenera y recupera glomérulos antes de que sean destruidos.

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): Ejerce efecto protector a nivel renal.

El **Ajo negro 750 mg (HealthAid):** El ajo ejerce un efecto protector de la filtración glomerular.

Para favorecer la depuración renal:

- ✓ El **Arándano rojo (Vaccinium macrocarpon) 5.000 mg (HealthAid)/Arándano rojo 300 mg (Vaccinium macrocarpon) (Terranova)** favorece el aumento de flujo de orina y puede ayudar a tratar la infección del tracto urinario, que es una complicación dominante de la enfermedad renal poliquística. Además, también actúa como diurético, favoreciendo el correcto control de la presión arterial y reduciendo la retención de líquidos asociada a los pacientes con PQR.
- ✓ **Clorela (Chlorella pyrenoidosa) 550 mg (HealthAid):** Es un alga de agua dulce y tiene capacidad de contrarrestar las sustancias tóxicas y mejorar la resistencia del organismo contra las infecciones. Es adecuada para problemas del riñón y del hígado, tanto agudos como crónicos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.