

## Historia de la Nefrología Argentina

Daniel N. Manzor

**Entrevista realizada por Dr. Daniel Nicolas Manzor al Dr. César Agost Carreño**

*Dr. Daniel N. Manzor: Leyendo mis notas relacionadas con la Historia de la Nefrología en la Argentina, me encuentro con el discurso que me dió durante la entrevista que le hice al Profesor Dr. Oscar Morelli y que leyó en la ocasión gracias a la invitación que realizaste durante tu presidencia en la Sociedad Argentina de Nefrología, en un párrafo de su contenido decía textualmente:*

*“En el Hospital Italiano se organizó el Servicio de Nefrología en el Reparto C bajo la dirección de Hernán Herrero y José Petrolito quienes junto con Manuel Calvo, creador de un modelo original de riñón de planchas, similar en su concepción al de Kill y al de Manuel Arce, instalaron un sector de diálisis crónicas múltiples en 1965 e inician posteriormente un plan de trasplantes renales.*

*Los hospitales de las fuerzas armadas también se suman a este desarrollo de la Nefrología con los doctores C. Agost Carreño y A. Margalef en el de Aeronáutica y el Dr. F. Cantarovich con A. Locatelli y C. Amoretti en el Hospital Militar”.*

*En ese mismo momento recordé que no te había entrevistado todavía y te llamé. Si bien este espacio me trae satisfacciones, tiene algunos sinsabores, debido al tiempo que no puedo dedicarle, en hacer coincidir el lugar y las horas del entrevistado con las mías. Todo esto y otros factores hacen que realice las entrevistas sin tener prioridades.*

*Bueno estimado amigo, recordame el comienzo de tus actividades en nefrología, diálisis, sobre todo en trasplante y de tus servicios.*

Dr. César Agost Carreño: En 1977, tuve una beca de la Organización Mundial de la Salud por lo que fui a la Fundación Giménez Díaz, el tema de la beca en aquel momento era trasplante. Nosotros habíamos hecho en

el Hospital Aeronáutico un trasplante en el año 1965, el primer trasplante, en el hospital. Me acordé de esto cuando vos me llamaste para la entrevista. Nos ayudó en la parte clínica López Blanco y Rodo, el cirujano de trasplante era Molins Mahelz, que era el jefe de cirugía torácica y vascular en el Hospital Aeronáutico. Había en aquella época unas chicas craneófagas, que concurrían por interés científico y que admitía el hospital, cerrado para la gente de afuera. Venían gratuitamente, estuvieron un año, con mucha permanencia en el hospital, por lo que las conocía todo el mundo y cuando adquirieron peso recibieron propuestas para separarlas. Año 1965 y nosotros estábamos con un paciente en diálisis esperando para realizar un trasplante, imaginate en esa época que la compatibilidad era sólo grupo sanguíneo.

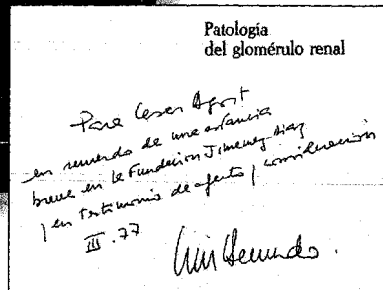
*Dr. D.N.M.: Y es ahí donde solicitás la ayuda de Oscar López Blanco y Jorge Rodo?*

Dr. C.A.C.: Entonces, ante esa posibilidad con la ayuda del hospital, le avisamos a Rodo, las craneófagas fallecieron y se colocó el riñón izquierdo de la de mayor tamaño, el paciente llegó a orinar y se mantuvo siete días, después falleció. Con este trasplante no nos logramos desarrollar casi nada, por lo que pensé en ir a especializarme al exterior.

Es en 1977 que me voy becado a España al servicio de Nefrología de Don Luis Hernando Avendaño, un nefrólogo muy conocido, que tiene varios libros, formó buena parte de nefrólogos de España. Al llegar me pregunta sobre el libro de nefrología de habla hispana que lo tenía en la biblioteca, qué cómo es qué no se actualiza?, qué es lo que pasa?. Y yo me quedé asombrado de la importancia que le dio al libro de Nefrología de Víctor Raúl Miatello. O sea no había otro en habla hispana, te das cuenta, que valor tenía y me regaló un tomo del libro de glomerulopatías que aun conservo.



Libro de Patología del glomérulo de Oliva-Barac-Hernando.



Residencia. Prof. Domingo Passanante y César Agost Carreño

**Dr. D.N.M.:** *Sí, fijate, en aquella época, esto que vos contás, se agrega a demostrar el lugar que ocupaba la nefrología argentina en el ámbito mundial.*

Dr. C.A.C.: Más o menos en 1960 empieza en la Argentina la nefrología que fue con la llegada al país de Jean Hamburger, que coincide con el armado de la Sociedad Argentina de Nefrología y que fueron los clínicos, estos que vos has conocido, los que la comenzaron. Los nefrólogos de esa época somos hechos con formación clínica, el que fuera decano de medicina, el Dr. Osvaldo Fustinoni, fue uno de los fundadores y el primer presidente de la SAN y también estaba Goñi con quien vos estuviste en el Argerich, "Chicho Goñi", de esa época, creo que ahí nació la nefrología y nosotros éramos jóvenes clínicos que empezábamos a transitar en la especialidad.

**Dr. D.N.M.:** *Vos en el hospital, hacías la concurrencia en clínica médica o erás residente?*

Dr. C.A.C.: Sí, yo entré en la primera residencia de clínica médica que se realizó en el Hospital Aeronáutico Central en el año 1964. Creo que había empezado en el país más o menos por ahí, que en aquel momento había un concurso unificado para todos los hospitales. El CONAREME realizaba la habilitación de los lugares.

**Dr. D.N.M.:** *Si, a mi también me tocó pasar por la selección o filtro que era el CONAREME y tuve la*

*suerte de ser seleccionado para los tres hospitales que había elegido, me costó decidir internamente entre el Argerich y el Italiano.*

Dr. C.A.C.: Te cuento que estaba conformada por Firmat, el cirujano Aguilar, Mario Brea, Jorge Manrique, esos eran la autoridad del CONAREME. Y lo integraba un medico del hospital que era cirujano vascular y torácico, Héctor Julio Vidal, probablemente me olvidé de algún otro. En el CONAREME tenías, como vos decís, que aprobar además el programa de la residencia.

**Dr. D.N.M.:** *Sí, el lugar donde funcionaba era en el edificio que estaba en Coronel Díaz y Beruti.*

Dr. C.A.C.: Exacto, dimos el exámen y entramos en la residencia. Me acuerdo que a los hospitales que ingresaban en ese sistema les venía bien, porque tenían una serie de exigencias para poder ser habilitados, historia única y el comité de historias clínicas que en muchos hospitales no había, un cierto número de autopsias que había que realizar, las reuniones de comentarios de casos y/o ateneos anatomoclínicos, todo esto fue, sin duda en aquel momento muy importante para estructurar todo este tema de las residencias y organizar una forma de trabajo en los hospitales.

Yo ingresé y afortunadamente el que manejaba la parte clínica y estaba dedicado a nosotros era un médico argentino que estudió clínica y se recibió en Barcelona,

se llama Alfredo Margalef, él fue quien me enseñó a hacer las diálisis, las biopsias renales.

Era muy inquieto y ya en el segundo año de recibirme estaba muy metido en todo eso, el tenía un servicio en el hospital que se llamaba Riñón Artificial e Hipertensión Arterial, yo empecé a trabajar con él hasta ahora, tiene 82 años está jubilado, pero todos los viernes continúo yendo a tomar un té con él.

**Dr. D.N.M.: Qué lindo gesto y que suerte tenés de poder dar esa devolución a alguien que en su momento representó tanto en el desarrollo tuyo en la especialidad.**

Dr. C.A.C.: Nos reunimos a las cinco de la tarde, charlamos de cosas pasadas, saca escritos, continúa muy activo, en aquella época presentamos muchas cosas, primero en los congresos de medicina interna porque no había de nefrología y yo creo que la gran pegada de él fue asociarse con el Instituto de Investigaciones Médicas y cuando llegaban los pacientes, sobre todo los de insuficiencias renales agudas por aborto séptico y transfusionales si no tenían lugar, segundos en la lista éramos nosotros. Dializamos un montón de mujeres con Mondor y de transfusión de sangre incompatible con un único riñón que teníamos que era un Coil Travenol.

**Dr. D.N.M.: Con la bomba de sangre Sigma Motor, que daba hemólisis importante como lo explique en otra entrevista.**

Dr. C.A.C.: Sí, tenía la ventaja que vos lo podías llevar y no era como el Kolf Brigham fijo que había que

cambiar la tubuladura, era muy práctico y además para abaratar costos nosotros cortábamos el coil por el medio y se podían hacer dos diálisis.

Esos fueron los comienzos de la nefrología ahí en Pompeya, que funcionaba para estas cosas como un hospital abierto, fue una buena época, hicimos muchos trabajos. Uno de ellos fue intoxicación por tetracloruro de carbono y describimos un signo que había en estos intoxicados. El tetracloruro de carbono se usaba como un solvente, inclusive en las tintorerías y había unas bombas de vidrio finito, para incendio.

**Dr. D.N.M.: Vimos varias intoxicaciones con tetracloruro de carbono en el hospital Argerich, para nosotros era bastante común y los teníamos muy presente, debido a la cercanía del hospital al Riachuelo y al puerto donde estaban los astilleros. Nos llegaban los enfermos con signos de necrosis hepática e insuficiencia renal y que además venían de trabajar pintando la bodega de un barco en que se usaba siempre como diluyente, como toda bodega son lugares cerrados y no ventilados.**

Dr. C.A.C.: Daniel, venían con el diagnóstico de hepatitis y cuando empezaba a subir la urea, buscaban un lugar donde se hiciera diálisis. Hoy ya no se ve porque su uso está restringido y los operarios toman medidas de protección.

Y tenían una equimosis sub-conjuntival que era muy característica, la vas a ver en la diapositiva que tengo acá, mostramos ese signo en el 1965 en un congreso de medicina interna.



4to. Congreso: Dr. O. Gallo, Dr. César Agost Carreño y el Dr. Alfredo Margalef.



Kolff Travenol-Htal. Aeronáutico Central

**Dr. D.N.M.: Con lo qué vimos no recuerdo el signo. Cómo lo llamaron?**

Dr. C.A.C.: Solo equimosis sub-conjuntival, como signo de alerta en un paciente con hepatitis y equimosis sub-conjuntival, elevación de la creatinina vinculada con el empleo de este solvente, mucha gente ponía trajes en recipientes con tetracloruro que quedaban absolutamente limpios, pero en lugares inadecuados originaban esta alteración hepatorenal. Creo que son anécdotas de esa época.

**Dr. D.N.M.: Entiendo que fue tu primer contacto en aquellos años de la residencia con el Dr. Alfredo Margalef el despertar de tu interés por la nefrología. En cuanto al hecho de estar el Dr. Molins Mahelz en cirugía, y el haber realizado en el Hospital Aeronáutico aquel trasplante renal en el año 1965, favoreció tu acercamiento a la trasplantología, que hoy continúa, de qué manera y en qué estaba la especialidad en esa época en la Argentina?**

Dr. C.A.C.: En el Instituto ya estaban trabajando en esa época seguro, empezó a tener más o menos buenos resultados con donante vivo, hasta que vino la compatibilidad y cambio toda esta historia, lo del hospital en 1965 fue bastante precoz, a causa de eso fue que yo me conseguí esa beca para ir a aprender lo que se hacía en el exterior. En 1977 fui a la Fundación Giménez Díaz, en Madrid, con una beca muy buena que daba la OMS,



Academia Nacional de Medicina "1er Congreso de Internacional de Medicina Interna". Descripción de un signo en intoxicación por Tetracloruro de Carbono-Equimosis sub conjuntival (1965).

te controlaban y tenías que ir informando que habías hecho, lo cual me parecía fantástico, luego como por diez años estuve mandando informes demostrando que fui a aprender y no a pasear.

Estuve 4 meses, se trabajaba bastante, hacía la vida de un residente, estaba muchas horas, había investigación por la tarde, ateneos anatomoclínicos, veíamos muchas glomerulopatías, pacientes con lupus, tenían una seroteca con sueros de 180 lúpicos. Para mi fue de mucho e intenso trabajo esa etapa de aprendizaje en mi vida.

**Dr. D.N.M.: Cuándo volviste con ese bagaje de conocimientos qué cosas implementaste en el Hospital?.**

Dr. C.A.C.: Las cosas que hicimos en el hospital fueron incorporar la inmunofluorescencia en las biopsias que no se hacía, para lo que yo traje antisueros de España y el patólogo que teníamos en el Hospital era el viejo profesor Monserrat y un patólogo joven el Dr. Konopka trabajaba en patología experimental en la Facultad de Medicina con el Dr. Turi Monserrat. Montó las técnicas de inmunofluorescencia y pudimos diagnosticarla IgA, tema buscado desde mi regreso. Actualmente hay otro patólogo el Dr. Néstor Lago, que para nuestra suerte es nefropatólogo.

Había muchos chicos con microhematuria aislada, empezamos a encontrar que se debía a Ig A, realmente nos sirvió para aprender, pasaba varias horas en el microscopio.

Otra fue iniciar los trasplantes en esta segunda etapa, en que ya estaba en marcha el CUCAI, que nació en 1978, con la ley primera.

El Dr. Félix Cantarovich su primer director hacía cumplir varios requisitos para habilitar el servicio ante el CUCAI, como haber seguido 25 trasplantes con las certificaciones respectivas, etc.. Creo que fue el segundo centro el del hospital que se habilitó para el trasplante por el CUCAI.

**Dr. D.N.M.: Cuántos trasplantes llegaron a hacer con tu equipo, César?**

Dr. C.A.C.: Y ahora nosotros llevamos hechos 450 en el ciclo de trasplantes que tenemos en este momento, porque en el Mitre que es donde continuamos trasplantando empezamos después. La primera trasplantada fue en 1986, el 23 de febrero se empezó en el Mitre, como podés observar en este llavero que ella me regaló.

**Dr. D.N.M.: *Mirá hace 20 años que lo tenés, y la otra fecha 02/04/84, qué es?***

Dr. C.A.C.: Es cuando ella ingresó en diálisis, se trasplanta en la otra fecha y todavía tiene el trasplante funcionando. Eso es en el Mitre, el del hospital de esta nueva tanda fue en 1980, también funciona, o sea los dos primeros trasplantes que realizamos en el hospital y en el Mitre funcionan, son 26 años y fueron uno a un soldado, un chico del Sur, de la provincia de Neuquén que está casado tiene 3 hijos, te diría que ni toma inmunosupresores, y la otra es una mujer que ya tiene ahora 56 años.

**Dr. D.N.M.: *Porqué te inclinás en un momento dado por la nefrología?***

Dr. C.A.C.: Yo estudiaba medicina, mi abuela y un tío eran hipertensos, hipertensos severos, mi abuela tenía insuficiencia renal y terminó muriéndose de la misma. Me impresionó el síndrome urémico y todo lo que yo viví en esa época, creo que eso me marcó. Por eso te digo, cuando fui a la residencia, y vi las máquinas de diálisis y como se podía modificar la sobrevida de un paciente, creo que eso jugó fuerte para mí y yo me metí a hacer eso.

**Dr. D.N.M.: *Vos considerás que tus maestros en nefrología fueron, Margalef y algún otro?***

Dr. C.A.C.: Sin duda el Dr. Margalef me llevó de la mano, me enseñó a hacer biopsias, la Vim Silverman modificada por Franklin, no había ninguna de estas que hay ahora, pero hacíamos biopsias, en buen número, no sé si más que ahora.

**Dr. D.N.M.: *Yo coincido, antes hacíamos mucho más biopsias, y ahora las derivamos.***

Dr. C.A.C.: Yo creo que lo que uno tendría que tener es un pequeño ecógrafo, que son tan fáciles de manejar y luego tomar la decisión.

**Dr. D.N.M.: *No hay duda que la Nefrología ha perdido una cantidad de espacios en el campo de la medicina como el que estamos hablando, la hipertensión, el medio interno, etc.***

Dr. C.A.C.: Hipertensión, te digo como se llamaba ese

servicio cuando yo fui, se llamaba "Riñón artificial e hipertensión arterial", no corporizado en esa época como nefrología pero era así y por supuesto medio interno. El servicio donde yo pasaba más tiempo era el de cuidados post operatorios y medio interno. Terapia intensiva no existía, así como no había unidad coronaria.

**Dr. D.N.M.: *Me acuerdo el trabajo que nos daba el manejo del estado ácido base y mucho tiempo después cuando conseguimos en TI del Argerich el osmómetro, pudimos valorar lo que era el U/P osmolar en la IRA no tratada.***

Dr. C.A.C.: Ph, reserva alcalina, pero cuando aparecieron las posibilidades de poder medir el Ph y poder medir, PCO2 y PO2, la cosa cambió.

Bueno, ese es otro hecho interesante que pasó acá en la Argentina, el desarrollo de ese conocimiento, iba a todos los cursos que daba un Dr. Guerisoli que era químico del Hospital Italiano, estaba de jefe el Dr. Fongi y en el servicio dos jóvenes que daban la parte clínica, Herrero y Petrolito.

Desarrollaban cursos de estado ácido base y medio interno, Guerisoli un tipo fantástico, que lamentablemente murió joven, pero dejó un libro de medio interno que se llama "Estado ácido base", no era bioquímico, era químico y te enseñaba cosas interesantísimas, la ley de acción de masas, todo esto a uno lo enganchaba para poder conocer los fundamentos del estado ácidobase. Independientemente de la utilización que uno hacía después desde el punto de vista de la corrección o de lo que fuere, la norma era, si yo tengo dos aparatos que pueden modificar el estado ácidobase, que es el riñón artificial y el respirador tengo que tener un mejor conocimiento del estado ácidobase.

Trajo a Siggard Anderson a la Argentina, el que desarrolló el nomograma. Hablando de historia, ha sido importante todo lo que aportó para la formación del tema ácidobase.

**Dr. D.N.M.: *Recuerdo del resumen sobre estado ácidobase que habían sacado y que los que hacíamos Terapia Intensiva consultábamos frecuentemente en los comienzos de nuestra formación. Con José Petrolito recordamos el tema en su entrevista.***

Dr. C.A.C.: Seguro, pero Guerisoli fue muy importante, era el jefe del laboratorio del Italiano, puso todo en aclarar y enseñar el estado ácidobase. Creo que por ahí

se olvida con el tiempo pero debe haber hecho por lo menos 6 ó 7 cursos sobre el tema, en la carrera de medicina, en la AMA, a nivel de salud pública, se daban y tomaban examen, cursos con preguntas y respuestas, la parte clínica la daban Herrero y Petrolito.

**Dr. D.N.M.: *Qué considerás vos como tres hitos importantes de la nefrología mundial y argentina, aquellos que han logrado cambios en la especialidad.***

Dr. C.A.C.: Yo creo que el primer cambio fue la vía de acceso de la diálisis, esta cosa tan sencilla como era la fístula arteriovenosa de Cimino Brescia, o la cánula que nosotros hacíamos con teflón que calentábamos con el mechero de Bunzen, lo estirábamos y una vez caliente lo cortábamos con una hojita de afeitar y utilizábamos.

Cuando se instala la fístula arteriovenosa, se permite el acceso fácil del paciente al tratamiento crónico de las insuficiencia renal, me parece que esa es una cosa tan sencilla pero tan importante, marca un antes y un después en el acceso vascular para los pacientes; aun hoy cuando uno se preocupa por hacer con tiempo la fístula, menos problemas trae al paciente y a todo el sistema. Me parece que es una especie de piedra angular en el tema del tratamiento de la insuficiencia renal crónica y te diría que la otra es el tema del desarrollo de la inmunología con relación al trasplante. Eso permite avances, es como que no hay barreras hoy día por el tema del trasplante y eso también fue un vuelco tremendo, lo que ocurría en el año 1960 y lo que continúa ocurriendo hoy desde el sistema HLA en adelante, parece que a nivel mundial son hitos muy a destacar.

Al margen de lo que son los progresos tecnológicos y todo lo demás que es mejorar lo que ya está, en paralelo con esto, te diría el descubrimiento, el uso del riñón artificial, la inmunología y esto otro de la fístula.

En lo nuestro, el desarrollo progresivo que ha tenido el tratamiento de la insuficiencia renal, a veces uno se pregunta qué pasaba antes con los pacientes renales, pero los jóvenes hoy no tienen idea de lo que pasaba.

**Dr. D.N.M.: *No me voy a olvidar nunca, me quedó muy grabado, lo comenté en algún lado, cuando yo era residente de primer año y terminé de revisar a un paciente con insuficiencia renal crónica, con urea muy elevada y entrando en coma, le pregunté a la familia que edad tenía, 51 años me dijeron, a lo que respondí, "no hay nada que hacerle, no tiene trata-***

***miento". Todo esto era porque no se dializaba en una institución pública, dependiente del estado, a un paciente mayor de 50 años y se lo dejaba morir.***

Dr. C.A.C.: Aquel famoso comité de la muerte como se lo llamaba, en EEUU, que se había inaugurado con los criterios de selección para entrar en diálisis, ya que había pocas posibilidades, con dificultades del acceso vascular, había que calificar mas o menos como astronauta para que te incorporen, y las anemias de esos pacientes, Dios mío! "y no lo transfundimos porque es joven, se lo puede trasplantar".....

**Dr. D.N.M.: *Antes y ahora menos, la anemia fue y es una causa que llevó como primera vez a la consulta a la insuficiencia renal.***

Dr. C.A.C.: Sin duda la calidad de vida del renal crónico es diferente, fijate que ahora vos estas tratando a pacientes mayores, hay menos glomerulonefritis, de alguna forma bien o mal algún tratamiento se hace en las glomerulopatias cuando aparecen por lo que hay menos. El uso de antibióticos hace que por lo menos desde ese punto de vista sea menor, o sea se ve poco la glomerulonefritis post infecciosa. Hace poco vi una internada en el sanatorio, porque no sabían que podía ser, le digo mira esto es post infecciosa, probablemente post estreptocócica aunque no necesariamente tiene que serlo y bueno, ahora queda lo otro lo que viste vos, la diabetes, hipertensión.

**Dr. D.N.M.: *Es todo un tema. La diabetes y la hipertensión, con la cantidad de enfermos que estamos viendo, si bien no hay duda sobre el camino a recorrer en salud renal, para poder retardar el ingreso de los insuficientes renales a diálisis.***

***Cómo ves vos la expectativa de los trasplantes renopancreáticos en la enfermedad tipo I una vez instalada la insuficiencia renal?***

Dr. C.A.C.: Yo te diría que es la elección, en un paciente diabético tipo I, su salida es el trasplante renopancreático, como ya has visto ellos tienen mejor expectativa de vida; se van a curar de las dos enfermedades, se curan además de la diabetes, eso es fantástico, un páncreas que funciona a la hora tiene la glucemia normal, maravilloso, en este momento sería la elección. No para el diabético tipo II, que tenga todavía el péptido C y generan un problema de la asistencia a esos pacientes

que son la mayoría, los que vos recibís en diálisis hoy día, son tipo II con mucha lesión vascular, difícil la fístula, el mantenimiento en diálisis y difícil el trasplante, pero un poco mejor de sobrevivida en el trasplante que en la diálisis con este tipo de pacientes. Ambos gestos terapéuticos deben ser precoces.

**Dr. D.N.M.:** *Este año con la puesta en marcha del servicio de trasplante pancreático en Nefrology, se realizó una jornada sobre el tema, en la misma el Dr. Ciancio Gaetano de la Universidad de Miami mostró su buena experiencia de más de 2000 trasplantes.*

**Dr. C.A.C.:** Sí está en Miami. Acá seguimos pacientes trasplantados en Miami de hace años, cuando en la Argentina no se hacían y algunos de ellos lograban viajar para trasplantarse y todavía hoy siguen bien a pesar de que se hacía con muy poca compatibilidad. En aquel momento se conservaba muy poco tiempo el páncreas, se enteraban de la compatibilidad después de trasplantado, era cross-match negativo, isogrupo y trasplante.

**Dr. D.N.M.:** *Cuál fue tu primer intervención en la Sociedad de Nefrología y cuál tu mejor trabajo César?*

**Dr. C.A.C.:** En este Congreso nosotros presentamos uno de los primeros síndromes de Goodpasture.

Yo entré a la Sociedad de Nefrología cuando se inauguró, cuando se fundó, al poco tiempo era miembro adherente, era una sección de la Asociación Médica Argentina, ahí empecé, y después fui vocal, estuve como profesor.

Fui secretario de Luis Jost, de Norma Zanetti, estuve en varias secretarías, fui presidente de la AMBA, desde el 1995 al 1997, después estuve en los años siguiente



1970-1er Congreso Argentino de Nefrología. Víctor Raúl Miatello, José Petrolito, Jaime Borrego de Colombia, Plaza de los Reyes Chileno. Nace la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión.

1998 y 1999 en la Sociedad Argentina de Nefrología. En el 1990 había sido presidente de la Sociedad Argentina de Trasplantes, o sea que estuve en todas, y bueno, me parece que el trabajo más importante fue el del Congreso Mundial de Nefrología que la presidenta del Congreso era Elvira Arrizurrieta y yo era el vicepresidente mientras estaba en la SAN, ahí trabajamos mucho y fue un gran congreso, salió todo bien y se acuerda siempre el Dr. Akiyosi presidente internacional, se acuerda del Colón y todas esas cosas con afecto, creo que lo hicimos bien, lamentablemente el otro congreso, que fue en San Francisco en el año 2001, fue justo un mes después del tema de las torres gemelas y los nefrólogos no fueron.

Se trabajó mucho para ese congreso internacional, se realizó un curso para latinoamericanos, que fue muy bueno, de nefrología avanzada y hubo 30 inscriptos, que estuvieron una semana antes visitando centros de Argentina y recibiendo un teórico para el mejor aprovechamiento del congreso y que fue muy bueno.

**Dr. D.N.M.:** *Te hago una pregunta, podés no contestarla, cuál fue tu decepción mayor a lo largo de estos años?.*



2º Congreso Argentino de Nefrología - 2º Congreso Latinoamericano  
BUENOS AIRES 20 AL 26 OCTUBRE DE 1974 ARGENTINA

2do Congreso. Jünemann, Agost Carreño, Peirano y Locatelli.



3er CONGRESO ARGENTINO DE TRASPLANTES  
Buenos Aires 22 - 23 y 24 de octubre de 1990

3er Congreso de trasplantología. Presidente de la Sociedad de Trasplantología y del Congreso, Jorge Rodó, Santibáñez, Agost Carreño y Stravis.

Dr. C.A.C.: Se trabajó en forma intensa, uno cuando asume esos cargos es para trabajar y trabajamos bien, compramos la sede que fue un hecho importante, con lo que había quedado del congreso internacional más lo que había dejado la presidenta anterior Elsa Piulats y la venta del viejo departamento de la calle Paraguay, lo pudimos adquirir. Yo te diría que decepción no, se lograron más cosas por ejemplo, estando en la AMBA, el consejo de certificación de profesional, logró dicha certificación por la Academia de Medicina.

Es un proceso continuo dinámico, uno empieza por certificarse y en un momento tiene que venir la recertificación y eso es evaluación, te diría que grandes decepciones no he tenido a lo mejor por la personalidad que tiene cada uno, pero nadie me jugó en contra, nadie me puso el palo en la rueda, no tuve esa sensación, ni mucho menos.

**Dr. D.N.M.: Tuviste alguna participación en la Sociedad Hispanoamericana, la cual creo no hubiera existido sin la participación del Dr. Amilcar Challú.**

Dr. C.A.C.: Y sin dudas los que formaron la Sociedad Hispanoamericana fueron el Dr. Amilcar Challú y el Dr. Fernando Valderrabano.

**Dr. D.N.M.: Cómo has vivido todos los cambios de la nefrología desde que llegaron estas empresas de servicios y materiales? Pero mas que nada cómo son los cambios que observaste en los nefrólogos, la diálisis y la especialidad?**



Entrega en ese congreso de una medalla al Dr. Fernando Valderrabano, César Agost Carreño y Oscar Álvarez (2000).

Dr. C.A.C.: Entiendo al nefrólogo como alguien que tiene una formación clínica básica y que a diferencia de un clínico standard conoce varias cosas que lo diferencian, tiene que tener capacidad para analizar biopsias renales y su interpretación, tiene que hacer un entrenamiento con relación a eso, tiene que conocer el medio interno mejor que un terapeuta y manejar las variables del medio interno, tiene que entrenarse en ecografía, se obtiene mucha información y es sencillo el estudio.

Hay que saber lo que es la diálisis, no como un técnico sino desde otro lado y tiene que tener información del trasplante, estas cosas yo creo que son fundamentales. Pero es más fácil si se tiene formación clínica, porque ante un tema de hepatitis o una infección, en un paciente renal crónico, tiene que estar él mejor capacitado que el especialista de cada una de estas patologías, sin desmerecer la intervención del cardiólogo, infectólogo ni del endocrinólogo, el metabolismo fosfocálcico tiene que conocerlo mas el nefrólogo que el endocrinólogo y va a ayudar más al paciente si sabe que es lo que corresponde, como lo tiene que tratar, me parece que éste sería el paradigma de la formación nefrológica. No debe dividir al paciente en porciones.

Con esa base como juega en este contexto las empresas que hacen servicios, el médico dentro de ese sistema es una imagen, pero a mi juicio comanda la batuta, o sea él es el responsable por los pacientes. Si yo tengo que tomar un nefrólogo de estas características no puedo contentarme con tomar a alguien que haga una guardia, termina la diálisis y se acabó, me parece que hay un camino para integrar este nefrólogo y el que provee el servicio, o sea de interesar al médico para que lleve adelante estudios de investigación clínica, que no le llevan más tiempo y lo van a entretener y seguramente logrará sentirse bien.

**Dr. D.N.M.: Y visto desde el paciente, qué se te ocurre?.**

Dr. C.A.C.: Del punto de vista de los pacientes, qué dicen? que antes estaban en centros que ahora son de mayor complejidad, de más número de puestos, antes los profesionales estaban mas encima mío a lo que uno le responde, "mire las máquinas ahora tienen muchos sensores, tienen más alarmas, si algo anda mal suena y lo corregimos", y nos dicen, "pero antes me tomaban la presión 10 veces y me gustaba". Como que le falta esa relación humana que no sé como se logra, pero creo que hay que buscar el camino. Dentro de este sistema ver como se humaniza el trato con los pacientes, por-



que yo recibo muchas consultas de estos pacientes que están en diálisis, que vienen a preguntarme cosas que le tendrían que decir durante la diálisis, parece que hay algo que no termina de cerrar.

**Dr. D.N.M.:** *Es sin duda mayor el número de pacientes y al tener una mejor tecnología como dijiste, antes con menos alarmas el control lo tenía que hacer el técnico y el médico personalmente, por lo que ahora ya no es necesario un técnico cada tres pacientes y se podría aumentar a cinco, pero esto hace que el paciente además pierda contacto humano que es muy importante y que en la actualidad parece no estar suplido por la psicóloga, nutricionista y asistente social que entraron a formar parte de la sección de diálisis.*

Dr. C.A.C.: Los pacientes que están más tiempo en diálisis son los que lo notan. Los pacientes nuevos que entran en el sistema que no vivieron la diálisis anterior no se dan cuenta, pero los antiguos pacientes, sí.

**Dr. D.N.M.:** *El jueves fue el 2do. día mundial de donación de órganos y fue sede nuestro país, el viernes me tocó presidir una ONG de pacientes en que me invitaron a hablar sobre auditorias de centros de diálisis, mi idea fue armar y armé una mesa con los auditores de PAMI, IOMA, MBS, CUCAIBA, de la CADRA, Regional de Diálisis etc. y las preguntas que tenían los pacientes mostraban un conocimiento importante y un gran interés en que las dos horas del taller no fueron suficiente.*

Dr. C.A.C.: Pero seguro, porque los pacientes además saben, a diferencia de lo que pasaba antes; hoy día el paciente averiguó en internet cómo es la enfermedad, qué sucede, expectativa de vida, cómo se trata, yo en broma les digo dame algún dato más que hayas averiguado porque por ahí yo no me acuerdo de todo.

**Dr. D.N.M.:** *Cómo ves el futuro de la nefrología en el país?*

Dr. C.A.C.: Buena pregunta esa, no?. Bueno yo creo que siempre el futuro de cualquier cosa tiene que ser promisorio, uno tiene que apuntar para adelante, para arriba, hay que insistir, no veo un mal futuro, hay que insistir en los aspectos formativos, hoy día no hay quien quiera hacer la residencia en nefrología, a los concursos no vienen, creo que hay que investigar las causas,

ver porque no quieren y se vuelcan a otras especialidades, hablando de los clínicos no a cirujanos; por ejemplo cardiología siempre tiene candidatos, porque hay mucha salida laboral, en cambio en nefrología la salida laboral pasa siempre por el tema de diálisis, tal vez esto haya que abrirlo hacia el interior del país donde no hay tantos nefrólogos.

**Dr. D.N.M.:** *Creo que de alguna manera, uno está viviendo una especialidad distinta, los que tenemos servicios de diálisis vemos como se ha deteriorado el valor de la prestación y la posibilidad de dar una mejor retribución por su trabajo al especialista.*

Dr. C.A.C.: Sí el tema es ese, el cardiólogo tiene salida laboral remunerada en la unidad coronaria igualmente una guardia de terapia intensiva para el clínico. Entiendo que no es posible pagar a los nefrólogos con los costos del mantenimiento de los equipos, de materiales, toda esa historia, ya sé que los números no cierran.

**Dr. D.N.M.:** *Con la aparición en el mercado de las empresas de servicios y productos, fue bueno para que se modernizaran los servicios de diálisis, pero también de alguna manera es difícil evitar el deterioro de los aparatos, la ausencia de fábricas competitivas nacionales y el volcarse a módulos importados en casi un 100 por ciento, torna el mantenimiento muy costoso para los montos pagados por la diálisis.*

Dr. C.A.C.: Volviendo a la formación en un primer análisis se baja la exigencia de la residencia de nefrología, pedíamos medicina interna completa, dos años de nefrología y eventual jefe de residente un año más y ahora con que haga uno basta, es para ver como puede funcionar pero también es porque la cantidad de tiempo que necesita la formación después no tiene una recompensa adecuada. Y hoy en el futuro el joven sabe que con empresas de por medio no va lograr tener su centro, antes todo el mundo sabía que podía alcanzar su centro propio y con eso mantener un sistema que le permitiera vivir.

**Dr. D.N.M.:** *No me gustaría terminar esta charla, sin preguntarte, cómo está formada tu familia y qué es lo que hacen.*

Dr. C.A.C.: Como sabes conservo a mi esposa original con la que hemos tenido siete hijos y hoy disfrutamos

de ellos y de seis nietos. Tenemos dos hijos en el exterior uno publicitario y el otro comunicador social, el menor es cocinero (él dice *cheff*...) y las mujeres son profesora de ingles, traductora de ingles, psicopedagoga y médica que ahora hace la residencia de Patología.

*Dr. D.N.M.: César, ha sido un placer compartir estos momentos con vos. Esta era una charla entre amigos que nos la debíamos en honor a los buenos momentos que hemos pasado juntos. Gracias y te quiero comentar que cada vez que termino alguna de estas notas que estoy realizando me siento enriquecido.*



Recibido en su forma original: 25 de octubre de 2006

En su forma corregida: 03 de noviembre de 2006

Aceptación final: 23 de noviembre de 2006

Dr. Daniel Manzor

Nefrología Argentina

Hipólito Yrigoyen 1180, 1° piso

1086 Buenos Aires - Argentina

Tel.: (54 11) 4381-7301

E-mail: [dnmanzor@nefroargentina.com.ar](mailto:dnmanzor@nefroargentina.com.ar)

## CALENDARIOS DE EVENTOS

### Inscripción para Médicos Residentes

Los invitamos a todos los médicos residentes en nefrología, que vivan en la zona de capital y provincia de Buenos Aires, **a ser parte de la Asociación Nefrológica de Buenos Aires y por lo tanto miembros de la Sociedad Argentina de Nefrología.**

Aquellos residentes interesados deberán presentar solicitud de inscripción que pueden obtener ingresando a [www.ancba.org.ar](http://www.ancba.org.ar), certificado de residencia donde figure el año que se encuentra cursando y la fecha de finalización de la residencia firmado por el jefe del servicio y fotocopia del título de médico.

Para mayor información puede enviarnos un mail a [ancba@ancba.org](mailto:ancba@ancba.org) o telefónicamente de lunes a viernes de 09.00 a 18.00 horas al 4961-4437 ó 4963-7123 Sra. Beatriz o Sra. Isabel

► Continuando con la política de la actual Comisión Directiva de la ANBA de colaborar y acercarse a las distintas localidades de la Provincia de Buenos Aires, con temas de interés local y/o regional, a la exitosa jornada que se realizó el 29 de setiembre en la ciudad de Bahía Blanca con marcado suceso, se comenzó a organizar **una próxima Jornada en la ciudad de Junín** a realizarse aproximadamente en **marzo de 2007.**

► Comunicamos a los asociados, que si desean pueden acceder a ver toda la actividad desarrollada en las **IX Jornadas de Actualización de la ANBA** realizada en abril en Capital Federal. Disponible en [www.ancba.org.ar](http://www.ancba.org.ar)

### X Jornadas de Actualización Nefrológica

**Mar del Plata 2008**

*Próximamente mayor información*

### Curso para Técnicos en Nefrología a distancia

*Próximamente mayor información.*

### A los Centros de Nefrología de la Provincia de Buenos Aires

La Asociación Nefrológica de Buenos Aires, informa:

Los Centros de Nefrología comprendidos dentro de la Regional Buenos Aires, podrán solicitar la certificación que otorga la ANBA.

Los interesados deben cumplimentar la documentación necesaria que podrán encontrar visitando nuestra página web [www.ancba.org.ar](http://www.ancba.org.ar) (ver en la Sección ANBA Reglamento para Servicios y Guía para auditar Servicios)

**Comisión Evaluadora de Servicios:** Dr. Carlos Najun Zarazaga, Dr. Alfredo Zucchini, Dr. Juan Alanis, Dr. César San Martín.

### Título de Especialista Nefrología

Los profesionales que residan dentro del ámbito de la regional Buenos Aires, interesados en realizar la certificación (Título de especialista en nefrología) a través de la Sociedad Argentina de Nefrología, deberán presentar en secretaría de ANBA: