

A partir de 115-75 de tensión aumenta el riesgo global en todas las edades

## La enfermedad renal se considera patología eminentemente vascular

Controlar la presión arterial y aplicar medidas de carácter dietético y de ejercicio físico son fundamentales para conseguir el control de la enfermedad renal, patología que actualmente es eminentemente vascular. La hi-

perensión y la diabetes son las principales causas de lesión renal y de mortalidad cardiovascular, según José Luño, director de la IV Conferencia Internacional sobre HTA y Riñón que se celebra en Madrid.

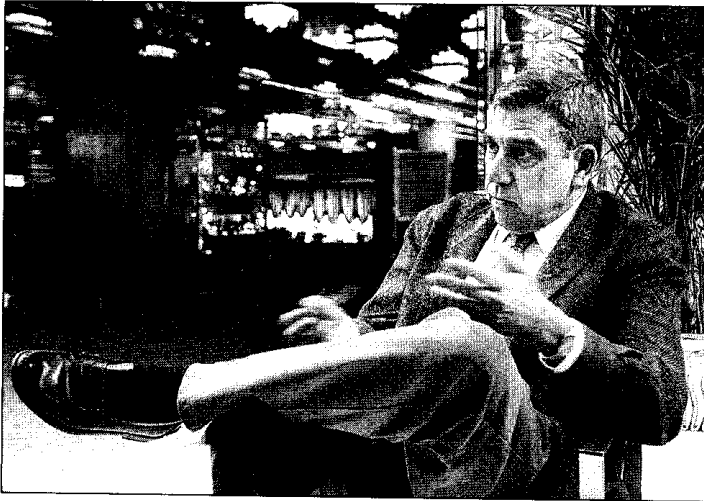
### RAQUEL SERRANO

La enfermedad renal se considera actualmente como una patología eminentemente vascular. Numerosos estudios epidemiológicos, clínicos y patológicos justifican este enfoque. "Las nefropatías vasculares asociadas a la hipertensión arterial representan la segunda causa de enfermedad renal terminal y su incidencia puede llegar hasta el 30 por ciento de los nuevos pacientes que requieren diálisis. Además, la nefropatía diabética secundaria a diabetes tipo 2, considerada de alguna forma una nefropatía vascular, es la primera causa de enfermedad renal terminal. Su prevalencia se ha duplicado en la última década en los países desarrollados", ha indicado a DM José Luño, jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, y director de la IV Conferencia Internacional Hipertensión y Riñón, que organiza el Servicio de Nefrología del citado centro y que se está celebrando en Madrid.

En la reunión se están abordando todas las situaciones de afectación renal: enfermedad renal crónica, insuficiencia renal terminal, y pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal y post-trasplante de riñón.

### Límites estrictos

Actualmente, el 95 por ciento de los casos de hipertensión son de carácter esencial o primario, cuyas posibles causas se relacionan con factores genéticos y ambientales, aunque algunas teorías implican en su desencadenamiento un déficit en la excreción de

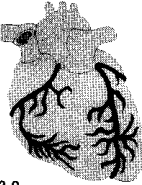


José Luño, director de la IV Conferencia Internacional sobre Hipertensión y Riñón.

### PESOS PESADOS

#### Factores mayores de riesgo cardiovascular.

- Hipertensión
- Consumo de tabaco
- Obesidad (IMC>30)
- Inactividad física
- Dislipemia
- Diabetes mellitus
- Enfermedad renal: microalbuminuria o CCr estimado <60 ml/minuto.
- Edad>55 años en varones y de 65 en mujeres
- Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura



Fuente: VIII Informe del JNC

DM

sódico. El 5 por ciento restante es secundaria a otros procesos, entre los que la enfermedad renal encabeza la lista.

El VII y último Informe del Comité Nacional Conjunto Americano para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Elevada (JNC), entidad que cada

año marca las pautas de actuación para esta patología, considera la enfermedad renal como un factor mayor de riesgo cardiovascular.

De acuerdo con las proposiciones del VII Informe del JNC, las cifras de tensión arterial consideradas normales serían las situadas en 120 de sistólica y 80 de diastólica. La razón de

este límite, según Luño, se justifica porque "existen datos de análisis epidemiológicos que demuestran que a partir de 115 de presión sistólica y 75 de diastólica aumenta progresivamente el riesgo vascular global y para todos los tramos de edad". Incluso la JNC estadounidense ha empezado a emplear un nuevo concepto, el de prehipertensión, que se sitúa entre 120-140 de sistólica y 80-90 de diastólica, aunque estos niveles se discuten aún por el resto de la comunidad científica europea. Otros parámetros de control secundario incluyen un colesterol LDL menor de 100 mg/dl, un HDL por encima de 40 mg/dl, y una tensión arterial menor de 130-80 milímetros de mercurio.

Los dictámenes del JNC incluyen ya entre los factores de riesgo mayor la pre-

## PROTEINURIA

La proteinuria es, junto con la HTA, un factor decisivo en la progresión de la enfermedad renal y, por tanto, del riesgo cardiovascular. Considerada tradicionalmente como un marcador de lesión renal, hoy se sabe que es un poderoso factor de progresión. "Se ha observado que la reabsorción de proteínas en los túbulos renales estimula producción de sustancias inflamatorias y proliferativas. Además, amplifica el daño renal, por lo que es necesario controlar o reducir la proteinuria", según José Luño.

Los bloqueantes del sistema renina-angiotensina (IECA y ARA II) ejercen una acción antiproteinúrica y tienen efecto sobre la presión arterial. Un aspecto novedoso, según el nefrólogo, es que actualmente se está comprobando que la acción de estos fármacos tiene un efecto aditivo. "Las recomendaciones para prevenir la progresión de la enfermedad arterial son el control de la presión arterial y de la proteinuria para conseguir cifras de 0,5 gramos al día. "De entrada, se administraría un IECA o un ARA II y, si no se consigue el objetivo, hay que recurrir a la combinación de ambas sustancias".

sencia de microalbuminuria, aclaramiento de creatinina estimado inferior a 60 ml/minuto.

Por otra parte, la existencia de los otros factores tradicionales de riesgo de la escala de Framingham es muy elevada en los pacientes con enfermedad renal y también en ellos concurren otros elementos no tradicionales como la inflamación, la malnutrición y el estrés oxidativo, por ejemplo, que pueden contribuir a promover y acelerar la arteriosclerosis.

El resultado final es que "el 50 por ciento de la mortalidad asociada a enfermedad renal es de causas cardiovasculares. El riesgo de desarrollar un evento o patología cardiovascular en personas con afectación renal se multiplica por cien, en comparación con las personas sanas".

### Nefropatía diabética

La nefropatía diabética secundaria a diabetes tipo 2 es la causa más frecuente de insuficiencia renal terminal. La carga genética puede predisponer al desarrollo de esta patología, pero finalmente serán otros factores (obesidad, tabaquismo e hipertensión, entre otros) los que determinen su aparición. En algunas zonas de España, como las islas Canarias, la nefropatía diabética es la causa de más del 50 por ciento de personas que precisan diálisis. En este encuentro se

presentarán estudios epidemiológicos y clínicos que aportarán datos sobre cuáles pueden ser las causas de su desarrollo y propuestas para prevenirlas.

A la espera, Luño insiste en que la dieta y el ejercicio físico son los primeros pilares del control de la diabetes. "Hay estudios concluyentes que demuestran que las dietas hipocalóricas y el ejercicio físico pueden prevenir hasta en un 70 por ciento el desarrollo de esta patología en personas predispuestas".

Este efecto se reproduce con bloqueantes del sistema renina-angiotensina. Trabajos con ARA II y IECA han demostrado un indudable beneficio, "tanto en la prevención como en el desarrollo de la nefropatía diabética tipo 2, beneficio no dependiente de su efecto sobre la presión arterial. Evidentemente, en diabéticos es importante el control de la dislipemia, del tabaquismo y de la presión arterial. En diabéticos que ya tienen microalbuminuria, aunque sean normotensos, es necesario emplear bloqueantes del sistema renina-angiotensina para prevenir el desarrollo de diabetes". Otras evidencias destacables aluden a que los antagonistas de los receptores de la angiotensina, losartán e irbesartán, reducen la progresión de la nefropatía diabética tipo 2 ya establecida hacia insuficiencia renal terminal.