

NEFROLOGÍA ELEVA EL RIESGO DE LA PATOLOGÍA UNA MEDIA DE 2,6

La obesidad visceral incide en el daño renal

→ El síndrome metabólico y la obesidad visceral se han relacionado con la progresión en el daño cardiovascular y, más recientemente, con el renal. Los últimos estudios confirman esta asociación.

■ Sonia Moreno

Los dos primeros mecanismos por los cuales el daño renal claramente se produce y perpetúa son la proteinuria y la hipertensión. El abordaje de ambos se encuentra consolidado en la práctica clínica nefrológica y ha cambiado el panorama del paciente renal. De hecho, se sabe que cualquier fármaco que disminuya la proteinuria, aunque sea de forma inespecífica, mejora la progresión de la enfermedad renal. Asimismo, el control de la tensión arterial es una actividad clínica angular en el tratamiento de la enfermedad renal progresiva, con cifras recomendadas de 125/75 mm Hg, si hay daño en el riñón.

En concreto, tal como ha comentado Jesús Egido, de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, "se sabe que cuando hay daño renal aparece una sobreactivación del sistema renina-angiotensina en este nivel orgánico, bien debido a la proteinuria o a otros mecanismos; por tanto, todo paciente con patología renal, independientemente de que tenga la presión arterial controlada o no, debería seguir un tratamiento con un IECA o un ARAII o incluso, si tiene niveles de proteinuria importantes, con una combinación de ambos".

Egido ha participado en una mesa sobre Prevención de la progresión de la enfermedad renal, en el V Congreso Iberoamericano de Nefrología y XXXVI Congreso Nacional de Sociedad Española de Nefrología (SEN), que empezó ayer en Madrid. El especialista se ha referido a un concepto que

Los pacientes con patología renal deberían ser tratados por el síndrome metabólico, bien con reducción de peso o con farmacoterapia

gana fuerza en la práctica clínica y es el de considerar al enfermo renal como un paciente en prevención secundaria, al igual que el que ha sufrido un ictus o un evento cardiovascular. Atendiendo a esta idea, "el objetivo terapéutico de un paciente con enfermedad renal e hiperlipidemia debería ser alcanzar un colesterol LDL de 100 mg/dL, o menos, si existen otros factores de riesgo".

En este sentido, Egido ha aludido al aumento de estudios que relacionan la obesidad y el síndrome metabólico con la enfermedad renal progresiva. "Hay trabajos en Estados Unidos sobre grandes poblaciones donde se ha observado que existe un riesgo de daño renal en pacientes con síndrome metabólico y obesidad visceral; estos trabajos cifran en una media de 2,6 ese mayor riesgo. Se trata de una asociación que está menos consolidada en la patología renal que en la cardiovascular, pero creo que con lo que sabemos también debería tratarse el síndrome metabólico en los pacientes renales, bien con pérdida de peso o con terapia farmacológica, si se precisa".

En este sentido, las estatinas se encuentran entre los fármacos idóneos, porque reducen el nivel de coleste-

rol y ejercen efectos pleiotrópicos sobre vías intercelulares fundamentales en el daño renal. El grupo de Egido ha aportado datos al respecto sobre la acción antiinflamatoria y antifibrótica de las estatinas.

Nuevas vías terapéuticas
Entre las perspectivas terapéuticas que se vislumbran en un futuro, Egido ha destacado el potencial de la endotelina, un péptido descrito en 1988, que parecía no haber cumplido las expectativas inicialmente generadas, pero del que es proba-



José Luño, del Hospital Gregorio Marañón (Madrid); Jesús Egido, de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid); Roberto Pecoits-Filho, de la Universidad Pontificia de Paraná (Curitiba, Brasil), y Carmen Popoca, del Hospital Darío Fernández (México D.F.).

ble que se observe beneficio si se bloquea a la vez que se inhibe el sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAS).

Otros trabajos se han centrado en los mecanismos íntimos de fibrosis renal. "Se ha comprobado a nivel molecular que bloquear cual-

quiera de los pasos de la transdiferenciación del epitelio a la célula tubular puede ser un abordaje terapéutico importante. De hecho, la angiotensina II es clave en los primeros pasos de este proceso, por lo que probablemente cuando la inhibimos estamos bloqueando

también la fibrosis". Dentro de poco, el grupo de Egido publicará un trabajo al respecto en el que demuestra el papel de la angiotensina II en este proceso. Otro potencial tratamiento, aunque más lejano, es interrumpir el factor de crecimiento de tejido conectivo (CTGF).

Canestén®

Eficaz frente a todo tipo de infecciones fúngicas.

Con toda la seguridad de un tratamiento tópico.

92%	95%	99%	96%	94%	95%
Tinea corporis	Tinea inguinal/cruris	Tinea pedis	Tinea manuum	Paroniquia	Onicomicosis

El clotrimazol mantiene su alto nivel de eficacia micológica en todas las localizaciones. (1)

www.canesten.bayer.es

OTRO PATRÓN DE RIESGOS

Si hay dos patologías estrechamente relacionadas, esas son la cardiovascular y la renal. Hoy se asume que el riñón es un auténtico sensor de la morbilidad cardiovascular; conforme baja el filtrado glomerular, la mortalidad cardiovascular -la primera del paciente renal- aumenta exponencialmente. Roberto Pecoits-Filho, de la Universidad Pontificia de Paraná, en Curitiba (Brasil), ha abordado en el congreso la alteración del patrón de la enfermedad cardiovascular cuando se le añade una disminución de la filtración glomerular. Así, con la disminución de la función renal aparecen factores de riesgo específicos cardiovasculares, sobre los que hay que incidir: calcificación vascular, estrés oxidativo e inflamación.