



Introducción

J. Luño

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Este número extraordinario de la revista Nefrología contiene los Resúmenes ampliados de las ponencias presentadas en la «4ª Conferencia Internacional Hipertensión y Riñón» que organiza bianualmente el Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Este año la Conferencia está dedicada al riesgo vascular asociado a la enfermedad renal analizado de forma global. De hecho, en la actualidad podemos considerar a la enfermedad renal como una enfermedad eminentemente vascular, potentes argumentos 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% de los nuevos pacientes que requieren diálisis. Además, la nefropatía diabética, que también puede considerarse de alguna manera, una nefropatía vascular es la primera causa de enfermedad renal terminal y su prevalencia se ha duplicado en la última década en los países con «mayor nivel de desarrollo».

Por otra parte, la enfermedad renal «per se» es un factor de riesgo cardiovascular mayor reconocido. La elevación de la creatinina en sangre y la disminución de su aclaramiento estimado son poderosos predictores tanto de muerte como de futuros eventos cardiovasculares. También se ha demostrado que la microalbuminuria aumenta el riesgo relativo de eventos cardiovasculares tanto en individuos diabéticos como no diabéticos. Así el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Elevada (JNC 7) incluye ya, entre los factores de riesgo mayores la presencia de microalbuminuria o insuficiencia renal, aclaramiento de creatinina estimado inferior a 60 ml/min. Por otra parte la presencia de los otros factores tradicionales de riesgo de Framingham es muy elevada en los pacientes con enfermedad renal y también en ellos concurren otros factores no tradicionales como la inflamación, malnutrición y stress oxidativo, entre otros, que pueden contribuir a promover y acelerar la arterioesclerosis. El resultado final se traduce en que un 50% de las muertes de los pacientes con enfermedad renal terminal son de causa cardiovascular y así el riesgo en los enfermos en diálisis de fallecer de una causa car-

diovascular puede llegar a multiplicarse por 100 dependiendo de la edad.

Un reciente y amplio estudio observacional que incluía cerca de 12.000 pacientes hospitalizados en 14 países por enfermedad coronaria observó un riesgo relativo de muerte que fue el doble (RR 2.01) para los enfermos con enfermedad renal en estadio 3 (CCr entre 30-60 ml/min) y cerca de cuatro veces superior (RR 3.71) en los enfermos renales en estadios 4 y 5. Este tema va a ser ampliamente discutido en la Conferencia.

Por otra parte la hipertensión arterial conjuntamente con la proteinuria son los principales factores de progresión del daño renal. Recientes evidencias confirman que el estricto control de la presión arterial es un factor fundamental para reducir la progresión de la enfermedad renal y que para obtener este control es necesario combinar más de dos fármacos antihipertensivos. Por lo tanto, la cuestión emergente en el tratamiento de la hipertensión en los enfermos renales, no es ya el clásico debate sobre el fármaco de elección, sino ¿Cual es la combinación de fármacos más adecuada para su control y para prevenir mejor el daño vascular orgánico y el riesgo de progresión de la enfermedad renal?. Recientes megaestudios vuelven a reivindicar el papel de los diuréticos como fármacos antihipertensivos y su relevancia es más marcada en los enfermos renales en los que existe déficit en la excreción renal de sodio. El control de la proteinuria es igualmente importante. Algunos de los estudios que se presentan en esta conferencia inciden en la importancia que el bloqueo del SRA tiene en la reducción de la proteinuria que se correlaciona con una menor progresión de la enfermedad renal. Temas importantes de discusión son que tipo de fármacos, IECA versus Antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), así como la dosis necesaria para optimizar este efecto antiproteinúrico y protector renal. El efecto beneficioso aditivo de la combinación de ambos fármacos IECA más ARA sobre el riesgo vascular y renal, aprovechando los datos obtenidos de recientes estudios clínicos, va igualmente a ser ampliamente debatido en esta Conferencia.

El tratamiento de la dislipemia frecuente en la enfermedad renal crónica va igualmente a ocupar una parte importante de esta Conferencia. Se presentan

datos relevantes sobre el tratamiento con estatinas en los enfermos renales crónicos, en hemodiálisis y trasplantados renales. El beneficio que las estatinas ofrecen sobre la prevención del daño vascular no sólo por su efecto hipocolesterolemizante sino también antiinflamatorio y posiblemente antiproliferativo igualmente es un interesante tema del debate científico.

Hemos dedicado un apartado especial a la nefropatía diabética secundaria a diabetes tipo 2 que es en la actualidad la causa más frecuente de enfermedad renal terminal y representa una verdadera epidemia sobre todo en algunas zonas como las Islas Canarias. Se presentarán estudios epidemiológicos y clínicos que van a aportar datos que puedan permitir acercarnos algo más a sus causas para así poder prevenirlas. Recientes estudios demuestran un indudable beneficio de algunos fármacos antihipertensivos bloqueantes del SRA sobre todo ARA, tanto en la prevención como en el desarrollo y progresión de la nefropatía diabética tipo 2, beneficio no dependiente de su efecto sobre la presión arterial. Desafortunadamente todavía no tenemos ningún estu-

dio controlado que analice el efecto de la combinación de ambos fármacos en la progresión de la nefropatía diabética.

Como se puede observar en los trabajos publicados en este número especial de la revista Nefrología, la calidad de la Conferencia está asegurada. Finalmente, quisiera agradecer muy sinceramente a todos los participantes su presencia una vez más en esta 4ª Conferencia, a los miembros del Comité Científico su entusiasta colaboración, a las empresas farmacéuticas su desinteresado apoyo que ha permitido la financiación de la Conferencia y en particular a Pfizer que ha proporcionado los fondos para subvencionar este número extraordinario de la revista Nefrología. Todos ellos figuran claramente expresados en el programa de esta 4ª Conferencia. Igualmente quisiera agradecer a los miembros del Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón su ayuda, soporte y apoyo, a la Junta Directiva de la SEN, al Dr. Rafael Mate sanz director de la revista que ha permitido y autorizado su publicación y a Jacqueline Alvarez por el soporte administrativo.