

## En respuesta al artículo «El reto de la enfermedad cardiovascular del paciente con enfermedad renal crónica»

### In response to the article “The challenge of cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease”

En respuesta al artículo titulado «El reto de la enfermedad cardiovascular del paciente con enfermedad renal crónica» del Dr. Javier Díez en la sección de Corazón y Riñón, Síndrome Cardiorrenal de Nefrología al día con fecha de actualización del 04/05/2021<sup>1</sup>.

En dicho artículo se menciona textualmente «En España, ya existen unidades cardiorrenales, es el caso de la creada en 2018 en el Hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla y la creada en 2019 en el Hospital Universitario La Fe de Valencia. En ellas se efectúa un abordaje multidisciplinar e integral del paciente con enfermedad cardíaca y con enfermedad renal mediante protocolos de actuación conjunta y decisiones diagnósticas y terapéuticas consensuadas».

Tanto este artículo, como en el titulado «Developing the subspecialty of cardio-Nephrology: The time has come. A position paper from the coordinating Committee from the Working Group for Cardiorrenal Medicine of the Spanish Society of Nephrology», y el documento «Bases para la creación de las unidades clínicas cardiorrenales. Documento de consenso de los grupos de trabajo Cardiorrenal de la Sociedad Española de Cardiología y de la Sociedad Española de Nefrología»<sup>2,3</sup> son artículos en los que recogen la labor que lleva años realizándose en la consulta monográfica Cardiorrenal del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Esta consulta nace en febrero del 2005 de la colaboración de los Servicios de Cardiología y de Nefrología del Hospital Virgen del Rocío como expresión de la necesidad de la valoración cardiológica del paciente renal como parte de su estudio pretrasplante. Lo anterior condujo a la elaboración de un documento de actuación conjunta para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología cardiovascular del enfermo renal pretrasplante y postrasplante para todos los pacientes de Sevilla y provincia. La prioridad en aquellos inicios era reducir la mortalidad por cardiopatía isquémica del trasplantado renal, pero con el tiempo este abordaje se amplió al resto de pacientes con enfermedad renal y enfermedad cardiológica en seguimiento en nuestro hospital.

Dentro de la labor de esta unidad se realizó el despistaje de la enfermedad cardíaca isquémica en 313 pacientes en el periodo entre 2005 y 2013 como parte de su estudio para su inclusión en lista de espera de trasplante renal. Este evidenció la existencia de lesión coronaria significativa en 123 de los 313 (39%) siendo la enfermedad silente en el 32,4%,

sometiéndose a revascularización a 83 pacientes (67,4%). Lo anterior probablemente condicionaría una mejoría en los resultados en la mortalidad cardiovascular en el paciente trasplantado<sup>4</sup>.

Ante dicha iniciativa asistencial, nos vimos en la obligación de compartir nuestra experiencia y fomentar el trabajo conjunto de las especialidades de cardiología y nefrología con la creación de las «reuniones cardiorrenales». Reuniones que con el tiempo se han convertido en un foro común a nivel nacional para el cardiólogo y el nefrólogo que aglutina la temática actualizada del enfermo renal con patología cardíaca o viceversa. Siendo una actividad de gran interés científico, que la ha hecho perdurar en el tiempo, celebrándose este año su décimo tercera edición.

Esta aventura, en el reto que suponía el manejo del enfermo cardiorrenal, no queda solo con el desarrollo de las reuniones cardiorrenales ya que se creó la «Asociación Cardiorrenal Andaluza». Como herramienta para la creación de proyectos de investigación y formación por parte de todos los implicados en el manejo de la enfermedad cardiorrenal. La asociación es creada en junio de 2016 y dada alta en el Registro de Asociaciones, en la Consejería de Salud y Justicia de la Junta de Andalucía, en noviembre de 2016. Con los fines de organización de reuniones cardiorrenales, de promover la investigación en la enfermedad cardiorrenal y del estudio, prevención, educación y difusión de las enfermedades derivadas del riñón y del corazón. Promoviendo la colaboración con entidades científicas, gubernamentales y asociaciones públicas o privadas que contemplen este tipo de enfermedades.

Con lo anterior queremos dar constancia de la existencia de Unidad Cardiorrenal en el Hospital Virgen de Rocío de Sevilla desde hace ya más de 15 años, siendo probablemente pionera a nivel nacional.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Díez J. El reto de la enfermedad cardiovascular del paciente con enfermedad renal crónica. Nefrología al Día. 2021 [consultado 4 May 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-el-reto-enfermedad-cardiovascular-del-371>.
2. Díez J, Navarro-González JF, Ortiz A, Santamaría R, de Sequera P, Developing the subspecialty of cardio-nephrology: The time has come. A position paper from the coordinating committee from the Working Group for Cardiorrenal Medicine of the

- Spanish Society of Nephrology. Nefrología. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.02.003>.
3. De la Espriella R, González M, José Luis Górriz JL, Soler MJ, Díez J, de Sequera P, et al. Bases para la creación de las unidades clínicas cardiorrenales. Documento de consenso de los grupos de trabajo cardiorrenal de la SEC y la SEN. CardioClinic. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccl.2021.05.005>.
4. Arjona-Barrionuevo JD, Gonzales Vargas-Machuca M, Guerrero-Márquez JF, Gil-Sacaluga L, Gentil-Govantes MA. Utility of A Cardiorenal Monographic Consultation to Reduce The Cardiovascular Mortality of The Renal Transplant Patient. J Cardiol Cardiovasc Sci. 2019;3:1-8.

Juan de Dios Arjona Barrionuevo<sup>a</sup>, Luis Gil Sacaluga<sup>b</sup>, Manuel Gonzales Vargas-Machuca<sup>c</sup>, Francisco Guerrero Márquez<sup>d</sup>, Ignacio Sainz Hidalgo<sup>e</sup>, Manuel López Mendoza<sup>b,\*</sup> y Miguel Angel Gentil Govantes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Gabinete Cardiológico de Sevilla Arfe, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>c</sup> Unidad de Cardiología, Hospital San Juan de Dios, Sevilla, España

<sup>d</sup> Unidad de Cardiología, Hospital de la Serranía, Ronda, Sevilla, España

<sup>e</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lolopezmen@gmail.com](mailto:lolopezmen@gmail.com)

(M. López Mendoza).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.09.008>

0211-6995/© 2021 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Importancia del género en las recomendaciones de las guías KDIGO. Diabetes y ERC

### Importance of gender in KDIGO guideline recommendations. Diabetes and CKD

Sr. Director:

La reciente publicación para revisión de las guías KDIGO<sup>1</sup> en sus recomendaciones para el manejo de enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con diabetes mellitus (DM) ha sido como siempre bienvenidas y muy aclaratoria sobre las peculiaridades en el manejo y tratamiento de estos pacientes. Considerándose en sus recomendaciones clave el uso de 3 grupos farmacológicos y la determinación de contraindicar el uso de tabaco. Los últimos años en el manejo de la DM años están siendo clave en por el aumento en número de grupos terapéuticos eficaces, seguros y con un claro perfil cardio y nefroprotector más allá de su eficacia como antihipertensivos, antihiperglucemiantes o diuréticos.

Estos nuevos fármacos cuyos ensayos clínicos (ECA) no dejan de sorprendernos porque están generalizando la inclusión de cada vez más enfermos similares a aquellos de vida real (VR), participantes que en muchas ocasiones están en momentos muy graves en la evolución de su enfermedad (ERC + DM). Utilizando criterios de resultado que incluyen la mortalidad total, renal y cardiovascular en general. En ese sentido estamos viendo que se incluye a pacientes en situación de ERC avanzada, proteinuria en rangos severo, insuficiencia cardiaca en grados IV de la NYHA. Pacientes que concluyen los estudios en número suficientemente representativo para realizar las oportunas consideraciones clínicas.

En nuestro medio de Atención Primaria, siguiendo los resultados de los estudios epidemiológicos más amplios publicados en los últimos 10 años y recogidos en el documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica publicado en esta revista<sup>2</sup>, la prevalencia de ERC es en torno a un 15% de media, aumentando con la edad como se corrobora en todos ellos, y tiene un comportamiento no definido respecto al sexo. El estudio EPIRCE, el estudio ENRICA y recientemente el estudio IBERICAN, pese a ser representativos de la población española, no coinciden (tabla 1)<sup>3-5</sup>.

Tampoco tenemos una clara idea de la prevalencia de la nefropatía diabética causa de ERC más prevalente, cuyo porcentaje es desconocido hasta el momento y sobre todo su posible diferenciación por edad o por sexo.

Es por ello que queríamos evidenciar cuál es el verdadero valor que se concede al género como marcador independi-

**Tabla 1 – Prevalencia ERC en estudios población española**

Estudio	N	% ERC hombres	% ERC mujeres
EPIRCE (2010)	2.746	8,6	9,7
ENRICA (2018)	11.505	23,1	7,3
IBERICAN (2021)	7.895	16,1	12,9