



Hiperlipemia y progresión de la enfermedad renal

C. Guijarro

Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

La enfermedad renal se asocia casi invariablemente con la presencia de alteraciones del metabolismo lipídico. Algunas de las anomalías lipídicas de los pacientes con nefropatía presentan un perfil similar a las consideradas como aterogénicas en la población general. Sin embargo, la concurrencia de otros factores de riesgo vascular, tales como hipertensión y alteraciones de la coagulación ha eclipsado el potencial aterogénico de la dislipemia asociada a enfermedad renal. Sólo en fecha muy reciente, tras la demostración de la eficacia del tratamiento hipolipemiante en la prevención primaria y secundaria de la aterosclerosis en la población general, y el reconocimiento de la enfermedad cardiovascular como primera causa de muerte en pacientes con nefropatía, los consensos internacionales han comenzado a apoyar un tratamiento intensivo de la dislipemia asociada a enfermedad renal. De hecho, algunos autores propugnan la necesidad de un control de las alteraciones lipídicas en los pacientes con nefropatía significativa al mismo nivel que el recomendado para la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica.

El otro punto de interés en el binomio dislipemia-nefropatía es la posible influencia de la dislipemia en la patogenia de la insuficiencia renal progresiva. Existe abundante información experimental que apoya la hipótesis de que la dislipemia puede contribuir al desarrollo de glomerulosclerosis por mecanismos fisiopatológicos análogos a la aterosclerosis. Reforzando esta hipótesis, el tratamiento con fármacos hipolipemiantes de diversos grupos farmacológicos ha demostrado ser útil en modelos experimentales para atenuar el daño renal.

En la especie humana, algunas formas infrecuentes de trastorno primario del metabolismo lipídico (como el déficit de lecitina colesterol acetil transferasa) se asocian a lesión renal progresiva. Sin embargo, en las formas más frecuentes de hiperlipemia

el papel patogénico de las alteraciones lipídicas no es tan evidente. Diversos estudios epidemiológicos demuestran una asociación entre la presencia de dislipemia «aterogénica» y el grado de progresión de la insuficiencia renal, en particular la elevación de lipoproteínas que contienen ApoB y el descenso del colesterol HDL. Desafortunadamente, la presencia de otros factores concurrentes dificulta la demostración del papel de la dislipemia. Parece probable que la dislipemia *per se* juegue un papel concurrente y sinérgico con otros factores de riesgo reconocidos para el desarrollo de lesión renal, como la hipertensión o la diabetes, haciendo difícil discernir la contribución específica de la dislipemia en el deterioro de la función renal. Por otro lado carecemos de estudios bien diseñados (prospectivos, aleatorizados, controlados, doble ciego) con suficiente poder estadístico que demuestren la posibilidad de que la intervención terapéutica sobre la hiperlipidemia en la especie humana pueda modificar la evolución de la insuficiencia renal progresiva, habiéndose publicado trabajos con resultados contradictorios. Resultados preliminares recientes de un meta-análisis sobre el tema sugieren que en efecto el tratamiento hipolipemiante se asocia a un enlentecimiento de la progresión de la insuficiencia renal y posiblemente a una atenuación de la proteinuria.

Afortunadamente, la mayor sensibilidad de los clínicos y los buenos resultados del tratamiento hipolipemiante en la población general están conduciendo en los últimos años a abandonar la actitud nihilista acerca de la hiperlipemia como factor aterógeno en pacientes con nefropatía. Sin embargo, el cada vez más justificado tratamiento de la dislipemia para la prevención de la aterosclerosis en el contexto de enfermedad renal, puede hacer inviable el diseño de estudios capaces de demostrar el posible papel del tratamiento hipolipemiante en la progresión de la insuficiencia renal.