



COMENTARIOS EDITORIALES

La nefrología clínica: ¿medicina renal, medicina vascular, o ambas?

J. Díez

División de Fisiopatología Cardiovascular. Facultad de Medicina, y Departamento de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona.

LOS HECHOS

Diversos argumentos de tipo epidemiológico y fisiopatológico revelan la importancia de la patología cardiovascular en los pacientes afectos de una enfermedad renal. En efecto, de manera similar a lo constatado en los registros de USA y de Europa, en el informe de diálisis y trasplante de la SEN y Registros Autonómicos correspondiente al año 1999 se evidencia que la prevalencia de nefropatías vasculares como causa de insuficiencia renal crónica terminal ha aumentado un 54% durante la última década, mientras que la prevalencia de la nefropatía diabética (en gran medida una nefropatía vascular) se ha duplicado durante el mismo período de tiempo¹. En dicho informe se constata también que la mortalidad de origen cardiovascular supone el 50% de todas las causas de mortalidad en los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo renal, bien sea la diálisis o el trasplante, siendo por ello la causa más frecuente de muerte en esta población¹. Por otra parte, se acepta que los factores de riesgo vascular clásicos como la hipertensión y la hipercolesterolemia, frecuentemente presentes en los pacientes con una nefropatía, facilitan la progresión de la insuficiencia renal, especialmente en el caso de nefropatías como la diabética². Por último, la insuficiencia renal crónica cursa con una serie de alteraciones (anemia, hiperparatiroidismo, inflamación, estrés oxidativo) que le confieren un carácter vasculopático, o sea que aceleran el desarrollo de aterosclerosis³. Más aún, ciertos aspectos del tratamiento sustitutivo renal estimulan los mecanismos de esa aterosclerosis (por ejemplo, la utilización de membranas de diálisis no biocompatibles, la administración de quelantes del fósforo conteniendo calcio, la sobredosificación de glucocorticoides, etc.)⁴.

LAS REFLEXIONES

De lo anterior se desprenden dos consideraciones: 1^a) el envejecimiento de la población hará que la

prevalencia de las enfermedades renales de origen vascular (nefroangioesclerosis, nefropatía isquémica, nefropatía diabética) aumente notablemente en los próximos años; y 2^a) la evolución clínica de las enfermedades renales, sean o no de origen vascular, está críticamente influenciada por las manifestaciones vasculares, especialmente cuando aparece insuficiencia renal crónica. Ello significa que la nefrología clínica no puede seguir siendo una especialidad centrada en el estudio de los aspectos renales de los pacientes nefrópatas y ha de evolucionar hacia una especialidad en la que se presta una atención especial a la patología vascular de los mismos.

Ha llegado el momento de plantear que los nefrólogos diagnostiquen y traten los problemas vasculares de sus pacientes con la misma amplitud y profundidad con la que diagnostican y tratan los problemas intrínsecamente renales. Varios ejemplos, elegidos arbitrariamente, pueden ilustrar este planteamiento: 1^o) la anamnesis y la exploración física del sistema vascular han de ser tan exhaustivas como lo son las del riñón; 2^o) la evaluación de los niveles de proteína C reactiva altamente sensible debe efectuarse tan sistemáticamente como la de la proteinuria; 3^o) el estudio de la función endotelial ha de tener la misma consideración que el estudio de la inmunidad; 4^o) la evaluación ecográfica del espesor íntima-media de la carótida o de la masa del ventrículo izquierdo ha de ser tan preceptiva como la del parénquima renal, y 5^o) la prescripción de fármacos ha de hacerse considerando tanto su toxicidad potencial vascular (propiciar la aterosclerosis) como renal (facilitar la progresión de la insuficiencia renal).

LAS CONSECUENCIAS

Pero todo ello no será factible si no se plantean y ejecutan una serie de actuaciones, tanto institucionales como individuales. Entre las primeras deberían figurar la redefinición de la especialidad (am-

pliando el concepto de enfermedad renal a renal-vascular), la extensión de su campo de aplicación asistencial (se requiere la presencia del nefrólogo en el medio extrahospitalario, con el fin de prevenir la problemática vascular), la reorganización de los currícula (tanto el profesional del postgrado, como el académico del pregrado), la renovación de la investigación nefrológica (potenciando la investigación molecular —genómica y proteómica— de las interacciones factores de riesgo vascular/insuficiencia renal e insuficiencia renal/aterosclerosis). Entre las actuaciones individuales deberían figurar las que contribuyan a transformar la mentalidad de los nefrólogos ante sus pacientes. El nefrólogo ha de incorporar a su acervo intelectual y a su quehacer clínico los conocimientos y las habilidades que le permitan optimizar la evaluación diagnóstica e incrementar el rigor terapéutico de los múltiples y severos problemas vasculares de sus pacientes. Además, en un ejercicio profesional cada vez más influenciado por los aspectos económico-sanitarios, el nefrólogo debe estar capacitado para minimizar el enorme costo de las complicaciones vasculares de sus pacientes, sin merma alguna de la eficacia para los mismos de su actuación médica.

Hacer la transición de una medicina exclusivamente renal a una medicina renal y vascular puede

ser el acicate que necesita la nefrología española para encarar una nueva etapa de su historia en la que se hagan realidad las aspiraciones asistenciales, docentes e investigadoras recientemente plasmadas en su libro blanco⁵. El autor entiende que este es un reto que la SEN ha de afrontar urgentemente, para que sea ella, y no otras instituciones más o menos relacionadas con ella, quien lidere la evolución de la nefrología española en un contexto tan cambiante como es el de la medicina del siglo XXI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Registro de la SEN y Registros Autonómicos: Informe de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología y Registros Autonómicos correspondientes al año 1999. *Nefrología* 21: 246-252, 2001.
2. Luño J, García de Vinuesa S: Factores de riesgo en el desarrollo y progresión de insuficiencia renal terminal, la epidemia del siglo XXI. *Nefrología* 21: 9-15, 2001.
3. Kennedy R, Case G, Fathi R, Johnson D, Isbel N, Marwick TH: Does renal failure cause an atherosclerotic milieu in patients with end-stage renal disease? *Am J Med* 110: 198-204, 2001.
4. London GNI: Vascular disease and atherosclerosis in uremia. *Blood Purif* 19: 139-142, 2001.
5. Sociedad Española de Nefrología: El libro blanco de la Nefrología española. *Nefrología* 20: 396-402, 2000.