



Introducción

J. Luño Fernández

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

Este número extraordinario de la revista *Nefrología*, contiene los resúmenes de la 3ª Conferencia que sobre Hipertensión y Riñón, organiza bianualmente el Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La hipertensión arterial es un hecho común de los enfermos renales, ya que la enfermedad renal es una causa muy frecuente de hipertensión, de hecho es la causa más frecuente de hipertensión secundaria. La mayor parte de las patologías renales producen hipertensión. Pero además, el riñón es un importante órgano diana que sufre muy directamente las consecuencias de la hipertensión arterial. De hecho, la lesión vascular asociada a hipertensión es la segunda causa de insuficiencia renal terminal, al menos en los países «desarrollados» y representa más del 30% de los nuevos pacientes incidentes que requieren tratamiento sustitutivo renal en EEUU y cerca de un 20% en Europa y más concretamente en nuestro país.

En la actualidad sabemos que el daño vascular renal asociado a la hipertensión arterial ocurre no solamente en la hipertensión maligna sino también en la hipertensión mal llamada «benigna», aunque la lesión vascular renal asociada a hipertensión no controlada requiere mayor tiempo de evolución, hasta varias décadas. Este largo período de tiempo ha dificultado hasta ahora la obtención de datos evidentes de este notorio hecho patológico, y quizá ha sido en parte responsable de la prudencia con que la mayor parte de los médicos han manejado la hipertensión arterial de sus pacientes, sobre todo añosos, en los que se suponía que el riesgo de un estricto control de la presión arterial que podía dificultar el riego vascular, en los territorios comprometidos vascularmente o isquémicos, era superior al beneficio obtenido con el control de la presión arterial.

Ahora tenemos claras evidencias que demuestran que el estricto control de la presión arterial es necesario para evitar el desarrollo y progresión del daño renal en los sujetos hipertensos, aunque desgraciadamente todavía no conocemos ¿por qué algunos sujetos hipertensos no controlados desarrollan daño renal y otros no?, cuya respuesta nos permitiría prevenir la enfermedad renal mediante un control más estricto de su hipertensión en un importante

número de sujetos hipertensos predispuestos a padecer insuficiencia renal. Este hecho se va a debatir ampliamente en esta III Conferencia.

La hipertensión arterial además de ser una importante causa de Insuficiencia Renal Crónica es un potente factor de progresión a la insuficiencia renal terminal en los pacientes con cualquier tipo de nefropatía. Por ello, un adecuado control de la presión arterial es necesario para evitar la rápida progresión a la enfermedad renal terminal. Estudios recientes han hecho especial énfasis en la necesidad de un control más estricto de la presión arterial en los enfermos renales, con objetivos de control en cifras inferiores a 130/85 mm de Hg e incluso inferiores en los pacientes con proteinuria superior a 1 g/día (125/75 mm de Hg), para evitar el progresivo deterioro de la función renal en estos pacientes.

Por eso, el papel que el control terapéutico de la presión arterial juega en la prevención y progresión de la enfermedad renal, especialmente asociado al efecto renoprotector del bloqueo del Sistema Renina Angiotensina, así como la discusión de los resultados de los últimos ensayos clínicos utilizando los nuevos fármacos bloqueantes del Sistema Renina Angiotensina, comparativamente con otros antihipertensivos, serán ampliamente debatidos en esta Conferencia.

En los pacientes con nefropatía secundaria a diabetes tipo 2, que es la causa más frecuente de insuficiencia renal terminal, ya que representa la mitad de los nuevos pacientes que requieren diálisis en algunas zonas europeas y en los EEUU, recientes estudios que van a ser presentados y debatidos en esta reunión, demuestran un indudable beneficio de algunos fármacos antihipertensivos, antagonistas de los receptores de la angiotensina, tanto en la prevención del desarrollo de la nefropatía como en su progresión, efecto beneficioso que es al menos en parte, no dependiente de su efecto sobre la presión arterial.

La hipertensión asociada a la insuficiencia renal crónica terminal, en sus diferentes tratamientos sustitutivos, como la diálisis crónica y el trasplante renal, también van a ser ampliamente discutidos en esta Conferencia, haciendo especial énfasis en la necesidad de un mejor control de la presión arterial para tratar de disminuir el riesgo cardiovascular, que

es la causa más importante de morbi-mortalidad en los pacientes con insuficiencia renal terminal. También se comentarán los nuevos estudios sobre la seguridad y eficacia de los nuevos fármacos antihipertensivos y renoprotectores en la prevención y tratamiento de la hipertensión después del trasplante renal y la prevención de la nefropatía crónica del trasplante renal.

También se discutirá con amplitud el papel del riñón tanto en la regulación y control de la presión arterial así como en la génesis y desarrollo de la hipertensión arterial esencial.

Nuestra intención en esta III Conferencia, ha sido mantener el elevado nivel científico de las dos anteriores, como Uds. podrán observar en la lectura de los resúmenes contenidos en este suplemento de la revista Nefrología.

Desgraciadamente, esta III Conferencia se va a iniciar sin la presencia de su principal promotor, Fernando Valderrábano Quintana, que inició conmigo y me animó con su total apoyo, confianza y enorme ilusión esta andadura que dura ya cuatro años y que ha producido ya dos Reuniones previas de gran prestigio y éxito científico y está a punto de culminar la tercera. Fernando, falleció a comienzos

del mes de septiembre después de una breve pero irreversible enfermedad, que sin embargo no fue capaz de minar ni en un ápice la energía que manaba de su irreplicable personalidad hasta el último momento.

El escribir esta introducción e iniciar esta III Conferencia sin su dirección, colaboración y soporte me produce una enorme tristeza y me deja un gran vacío. Escribo esta introducción en su nombre y esta III Conferencia se realizará en su memoria y como homenaje del Servicio de Nefrología a su jefe, maestro, compañero y amigo.

En su nombre y en el mío quisiera finalmente agradecer a las Sociedades Científicas patrocinadoras su decidido apoyo, así como a los miembros del Comité Científico su entusiasta colaboración, a las Empresas farmacéuticas que han permitido la financiación de la Conferencia y en particular a Almirall Prodesfarma que ha proporcionado la ayuda para que este número extraordinario de la revista Nefrología haya sido posible, todos ellos figuran claramente expresados en el programa de la III Conferencia y al Dr. Rafael Matesanz Acedos director de la revista que ha permitido y autorizado su publicación.