

CARTAS

Neoplasias e insuficiencia renal crónica

N. R. Robles, R. Calero y F. Valderrábano

Servicio de Nefrología. Hospital General Gregorio Marañón (Madrid).

Señor director:

En el primer número del corriente año de la revista, la doctora. Felipe y cols.,¹ publican un interesante artículo referido a la incidencia de neoplasias en la insuficiencia renal crónica (incluyendo enfermos trasplantados). Aunque los autores comparan sus resultados con alguna serie publicada en nuestro país sobre tumores en trasplantados^{2,3}, no parecen haber creído interesante compararlos de forma semejante con las diversas series nacionales publicadas (algunas de ellas en esta misma revista) sobre la incidencia de neoplasias en pacientes urémicos no trasplantados⁴⁻⁷. Sin embargo, pensamos que la confrontación de sus resultados con los ya publicados (y especialmente con nuestra serie en 1989⁷) puede ser productiva, puesto que pueden observarse tanto coincidencias como diferencias de interés.

En primer lugar, Felipe y cols. no encuentran una incidencia aumentada de neoplasias en diálisis. A diferencia de los citados autores, entre nuestros enfermos encontramos una incidencia elevada de lesiones tumorales referida a la población general (un riesgo 2,76 veces mayor), quizá justificable por el mayor número de enfermos incluidos (474 frente a 318), aunque el período medio de hemodiálisis fuese inferior (51,2 frente a 67 meses). Esta mayor incidencia ha sido hallada también en otras publicaciones de grupos españoles^{4,6} y está apoyada en una extensa bibliografía, aunque no faltan resultados discordantes⁸.

En referencia al sexo de los afectados, en nuestra experiencia la incidencia de tumores fue ligeramente superior en los varones (4,6 frente a 3,4 % en mujeres, la diferencia no fue significativa); y el resultado del trabajo al que hacemos referencia es semejante (mujeres 1,8 %, varones 1,7 %). Al igual que en el artículo al cual nos referimos, nosotros no encontramos ninguna relación entre la enfermedad causante de la uremia y la aparición de tumores, ni tampoco una especial predilección para la localización de las neoplasias.

De especial interés nos parece la correlación observada por los autores entre la detección de la neoplasia y el momento de comienzo de la hemodiálisis. Este resultado concuerda con los nuestros y con alguno más publicado previamente^{4,5,7,9}. Aunque la aparición de

tumores en pacientes urémicos tenga indudablemente un origen multifactorial⁸ (cuya exposición detallada sería de tamaño excesivo para el contenido de una carta), parece razonable considerar una vez más que el estudio carcinogénico podría ser ejercido por algún tipo de sustancia retenida, cuyos niveles máximos se alcanzarían obviamente en el momento de comenzar la diálisis, disminuyendo posteriormente al iniciar el tratamiento sustitutivo de la función renal, con lo cual disminuiría el riesgo de neoplasia.

Esta hipótesis puede correlacionarse con las elevadas concentraciones de aminas carcinogénicas encontradas en los pacientes urémicos justamente antes de comenzar diálisis¹⁰, superiores a aquellas presentes en los enfermos que han comenzado a recibir tratamiento sustitutivo de la función renal. Aunque estamos lejos de poder demostrar que estas sustancias sean las causantes (únicas o no), creemos que debe profundizarse en esta dirección en el futuro e incluso ello podría llevarnos a meditar sobre cuál es el momento oportuno de iniciar la diálisis.

Bibliografía

1. Felipe C, Marcén R, Naya MT, Moreno R, Orofino L, Ortuño J: Neoplasias en insuficiencia renal crónica. *Nefrología* 13:30-36, 1993.
2. González López A, Plaza JJ, Oliva H, Hernando L: Incidencia de tumores en una población de 390 trasplantes. *Nefrología* 7:291-296, 1987.
3. Rocha JL, Pereira P, Rodríguez-Algarra C, Gentil MA, Ríos C, Mateos J: Patología tumoral en nuestra serie de trasplante renal. *Nefrología* 11:270-273, 1991.
4. Rimbau E, Roma J, Marcuello E, Aubia J, Lloveras J, Masramón J, Torrents J, Rius E: Incidencia, supervivencia y tratamiento de las neoplasias de los pacientes en programa de diálisis. *Nefrología* 5(Supl 1):63, 1985.
5. Rimbau E, Roma J, Aubia J, Lloveras J, Masramón J: Malignant disorders and long-term survival in haemodialysis patients. *Lancet* i:754-755, 1987.
6. Enríquez R, Sanz Guajardo D, Sanz Moreno C, Salva M, Berida J, Fernández Fernández J: Neoplasias en la insuficiencia renal crónica. *Rev SEDYT* 5:71-76, 1981.
7. Calero R, Robles NR, Junco E, Rengel M, Luño J, Valderrábano F: Tumores malignos en la uremia. Experiencia de once años. *Nefrología* 10:77-83, 1990.
8. Robles NR, Calero R, Valderrábano F: Diálisis y cáncer. *Nefrología*, 10:4-9, 1990.
9. Lidner A, Farewell VT, Sherrad J: High incidence of neoplasia in uremic patients receiving long-term dialysis. *Nephron* 27:292-296, 1981.
10. Yanagisawa H, Wada O: Significant increase of IQ-Type heterocyclic amines dietary carcinogens in the plasma of patients with uremia just before induction of hemodialysis treatment. *Nephron* 52:6-10, 1989.

Correspondencia: Dr. N. R. Robles Pérez.
Apdo. 20054.
E-06080 Badajoz.