

Introducción

Emilio González-Parra¹, Jorge Cannata-Andía²

¹ Servicio de Nefrología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid

² Servicio de Metabolismo Óseo y Mineral. Hospital Universitario Central de Asturias. Instituto Reina Sofía de Investigación. REDinREN del ISCIII. Universidad de Oviedo

Nefrología Sup Ext 2013;4(2):1

doi:10.3265/NefrologíaSuplementoExtraordinario.pre2013.Mar.11983

Las alteraciones del metabolismo mineral y óseo que acompañan a la enfermedad renal crónica (ERC) constituyen uno de los aspectos de la nefrología que más ha evolucionado en los últimos años. La estrecha relación que tiene la magnitud de estas alteraciones con morbilidad y supervivencia ha sido responsable de la ampliación del concepto de osteodistrofia renal a CKD-MBD (siglas en inglés de alteraciones del metabolismo óseo y mineral en la enfermedad renal crónica), término que abarca múltiples aspectos de la repercusión que tienen estas alteraciones en la salud de los pacientes con ERC.

Uno de los pilares básicos en la etiopatogenia del paradigma de la CKD-MBD está representado por la progresiva sobrecarga de fósforo que se observa en la evolución de la ERC y por los mecanismos de compensación que se ponen en marcha para evitar la acumulación de fósforo. La implicación de estos desajustes como posibles responsables de una mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular ha puesto este problema en el primer plano. Como consecuencia, el adecuado control del metabolismo del fósforo se ha convertido en una de las prioridades en el manejo de la ERC, especialmente a partir del estadio 3, y se han vuelto a revisar y optimizar las medidas destinadas a disminuir la absorción de fósforo, poniendo mucha atención en evitar el riesgo de desnutrición. La magnitud de este problema ha impulsado el desarrollo de captadores de fósforo seguros y eficaces, uno de los importantes retos terapéuticos en el manejo del metabolismo mineral y óseo de la ERC.

Dentro de los nuevos captadores de fósforo, el carbonato de lantano, comercializado en España ahora hace 5 años, ha mostrado ser un fármaco seguro y eficaz en pacientes en diálisis. Recientemente se han descrito posibles beneficios de su utilización en fases menos avanzadas de ERC. Su uso en estas fases estaría justificado para evitar la lenta y perjudicial acumulación de fósforo que se estaría iniciando a nivel tisular de un modo silente pero real.

Este suplemento monográfico pretende actualizar aspectos experimentales y clínicos relevantes sobre el papel del fósforo y su posible repercusión sobre la morbimortalidad del paciente urémico. Al mismo tiempo, se aportan datos sobre los posibles beneficios clínicos que se podrían obtener con un mejor control del metabolismo del fósforo con la utilización de captadores de fósforo, centrándose fundamentalmente en los resultados publicados con la utilización de carbonato de lantano.

En este trabajo han colaborado con aportaciones tanto clínicas como experimentales grupos españoles que han tenido la oportunidad de utilizar el carbonato de lantano desde su introducción en el mercado. Los avances observados en el conocimiento de las alteraciones del metabolismo mineral y óseo han sido paralelos al desarrollo y puesta en escena de este captador de fósforo, que ya ocupa un lugar destacado entre los fármacos que tenemos que utilizar a diario en el manejo de los pacientes con ERC. Estos avances, lejos de cerrar una etapa, lo que han hecho es abrir muchas vías y estimular nuevos trabajos. Esperamos que este número monográfico cumpla su cometido y sea útil y estimulante para la comunidad nefrológica.

Correspondencia: Emilio González Parra
Servicio de Nefrología.
Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
egparra@fjd.es

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.