

# Riesgo cardiorrenal: de la práctica clínica a la generación de conocimiento (y viceversa)

La población mundial ha presentado en los últimos 100 años cambios demográficos y epidemiológicos como nunca antes en la historia. La transición epidemiológica (aumento sostenido de las enfermedades asociadas a hábitos de vida no saludable en detrimento de las enfermedades infecciosas comunicables) y la transición demográfica (envejecimiento sostenido de la población, disminución de la tasa de natalidad y de la mortalidad infantil, urbanización creciente) ha determinado un aumento significativo de algunas enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica (ERC) y cáncer.

Nuestro país ha participado de estos cambios, y hace más de 40 años que ostenta una pirámide de edad poblacional y un perfil epidemiológico semejantes a los países que presentan etapas más avanzadas de este proceso de transición. Este hecho explica en parte la alta prevalencia de patología cardiovascular, diabetes y ERC en la población uruguaya, y que ha sido mostrada por varios estudios epidemiológicos nacionales.

En el presente número de la Revista Uruguaya de Cardiología, el artículo **Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica**<sup>1</sup> informa los resultados del análisis longitudinal retrospectivo de una cohorte de 8.407 pacientes portadores de ERC, estadio I a V no dialítica, ingresados a la base de datos del Programa de Salud Renal del Uruguay (PSRU). El análisis se centra en el estudio de los factores de riesgo vascular (tradicionales y algunos no tradicionales asociados a la ERC) y el peso de dichos factores sobre la aparición de nuevos eventos cardiovasculares (NECV), así como evidencia (surgida del análisis transversal de los datos) de la frecuencia ascendente de estas patologías a medida que se produce el deterioro progresivo de la función renal.

El trabajo demuestra que los pacientes portadores de ERC presentan una elevada prevalencia de factores de riesgo vascular y una incidencia extremadamente elevada de NECV, coincidente con el concepto que establece que la población portadora de ERC se encuentra entre las de mayor riesgo vascular conocido. La incidencia de NECV se asoció en el estudio a factores de riesgo tradicionales (ampliamente conocidos en la población general, pero de alta prevalencia en la población con ERC) y no tradicionales, entre los que se destaca la nefropatía causal de la ERC, el nivel de proteinuria, el estadio de la ERC y la presencia de anemia, hiperfosforemia, o niveles elevados de hormona paratiroidea (PTHi).

Otro hecho a destacar es el hallazgo de que la probabilidad de morir de la población con ERC no dialítica fue tres veces superior a la probabilidad de ingreso a diálisis o trasplante, y similar a la mortalidad de causa cardiovascular.

Ante este hallazgo, los autores recomiendan establecer estrategias de identificación de los pacientes con ERC en poblaciones de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, el control adecuado y el tratamiento oportuno de dichos factores de riesgo. Estos conceptos están bien establecidos en las guías nacionales e internacionales de diagnóstico, prevención y tratamiento de la ERC, que enfocan además en la importancia del tratamiento de los factores que aumentan la progresión de la ERC, en la medida en que cuanto menor sea la reserva funcional renal, mayor es la probabilidad de morir o de presentar NECV. Sobre este aspecto en particular, el artículo demuestra que el buen control glucídico en los diabéticos, así como el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) en la población general con ERC se asocian con menor mortalidad en el período de seguimiento. De esta forma se establece una base empírica que sustenta

---

1. Subiza AK, Odriozola M, Ríos P, Lamadrid V, Mazzuchi N, Gadola L. Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. Rev Urug Cardiol 2016; 31(2): 206-218

la necesidad de implementar estrategias conjuntas de prevención secundaria renal, cardiovascular (y eventualmente diabetológica) en los pacientes con ERC.

Varios aspectos se destacan en este estudio: la población analizada integra un número importante de instituciones de asistencia del país (alcanza la cobertura del 58% de la población), el tiempo de seguimiento (mediana de tres años) y la profusión de los datos manejados en el análisis.

Un punto en particular que merece destacarse es que el presente estudio analiza información del PSRU recogida por cerca de 100 nefrólogos en formularios estructurados, realizados con el fin de obtener datos en forma sistemática, reflejando las condiciones de los pacientes al ingreso en el programa, las características del cuidado médico y la evolución en el tiempo.

La evidencia médica que se obtiene del análisis de este tipo de registros se considera actualmente entre las de mayor nivel, en la medida que refleja los resultados de la evolución de los pacientes en el contexto del proceso asistencial en el mundo real (por ejemplo, estudios de efectividad comparativa, estudios clínicos pragmáticos, estudios por score de propensión).

Uruguay tiene una larga tradición de recolección sistemática de información en registros estructurados a medida que ocurre el proceso asistencial, tanto en nefrología como en cardiología. Algunos de estos registros reposan en instituciones (historia electrónica informatizada), en Sociedades Científicas o en el Fondo Nacional de Recursos, esperando a ser utilizados para la generación de conocimiento de alta calidad y aplicación inmediata en el cuidado de los pacientes. Desde un punto de vista estrictamente ético, esta información debería analizarse y publicarse para su difusión entre la comunidad científica y la mejora del proceso de atención de otros pacientes en el futuro.

El trabajo Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica publicado en este número de la Revista Uruguaya de Cardiología es un ejemplo más de lo que puede lograrse como resultado del esfuerzo conjunto, responsable y sistemático de la comunidad médica.

*Dr. Alejandro Ferreiro  
Profesor Agregado del Centro de Nefrología,  
Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, UdelaR  
Presidente de la Sociedad Uruguaya de Nefrología*

### **Bibliografía recomendada**

KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of Chronic kidney disease. Kidney International Supplements 2013 Jan [consulta 15 Ago 2016]; 3, (1) [aprox.14p.]. Disponible en: [http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/CKD/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf/](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf/).

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Montevideo: FNR;2013 [consulta 15 Ago 2016]. Disponible en: [http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR\\_guias\\_practica\\_clinica\\_ERC\\_2013\\_tapa.pdf/](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_guias_practica_clinica_ERC_2013_tapa.pdf/)