

Comentario

La lesión renal hipertensiva es una de las principales causas de insuficiencia renal crónica terminal. Los IECA parecen ofrecer un mayor efecto nefroprotector en comparación con otros fármacos antihipertensivos, independiente del control de la presión arterial.

La mayor parte de los estudios sobre progresión de la insuficiencia renal crónica (IRC) consideran como variable principal la duplicación de la cifra de creatinina plasmática al inicio del seguimiento. Son ya conocidas ampliamente las limitaciones de la creatinina plasmática a la hora de cuantificar la función renal de un paciente. La definición de evento renal en este estudio en función del aclaramiento de creatinina determinando la creatinina en orina de 24 horas aporta una información más completa, similar a otros estudios de progresión de IRC. Por otra parte, los estudios dirigidos a analizar la progresión de la IRC asociada a nefroangioesclerosis requieren períodos de seguimiento muy prolongados, ya que la propia naturaleza de la enfermedad determina una pérdida muy lenta de función renal en estos pacientes. Dos metaanálisis recientes dirigidos a analizar la eficacia de los IECA en el enlentecimiento de la progresión de la IRC muestran que el tiempo medio de seguimiento de los estudios publicados hasta ahora es de unos 3 años. Este estudio aporta uno de los tiempos de seguimiento más prolongados, concretamente 7,4 p 3,9 años, y más del 50 % de los pacientes incluidos superaba los 7 años de seguimiento.

Además supone la serie más grande de pacientes de raza blanca con nefroangioesclerosis hipertensiva publicada hasta ahora. Aunque el diagnóstico de nefroangioesclerosis hipertensiva se basó en criterios clínicos y analíticos, el grado esperable de homogeneidad en la etiología de los pacientes supera ampliamente a las series publicadas en los últimos años. A modo de ejemplo, el estudio AIPRI (*Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibition in Progressive Renal Insufficiency*), que constituye el grupo más nu-

meroso de pacientes con diversas nefropatías para analizar el efecto de los IECA sobre la evolución de la función renal, incluyó 583 pacientes con nefropatías de muy diversas etiologías (192 glomerulonefritis, 105 nefritis intersticial, 97 nefroangioesclerosis, 64 poliquistosis renal, 21 nefropatía diabética y 104 miscelánea o de causa desconocida). Los resultados del estudio AIPRI han sido considerados como una evidencia fundamental de la eficacia de los IECA sobre la progresión de la IRC, a pesar de que los pacientes incluidos presentasen nefropatías muy diferentes en su etiopatogenia, curso evolutivo, posibilidades terapéuticas y pronóstico a largo plazo. Los resultados de este estudio muestran que en pacientes con hipertensión arterial esencial e IRC ligera atribuible a nefroangioesclerosis hipertensiva un tratamiento antihipertensivo basado en IECA solo o combinado con otros fármacos reduce a la mitad el riesgo de complicaciones renales en comparación con un esquema terapéutico que no incluye IECA. Este aumento del riesgo se ha observado a pesar de que el grupo no-IECA mostraba un mejor control de las cifras de presión arterial a lo largo del seguimiento.

J. Segura