

Epidemiología y evolución de la disfunción renal en pacientes con oclusión aterosclerótica de una arteria renal

Los pacientes con oclusión aterosclerótica de una arteria renal (OAR) tienen un único riñón funcional, por lo que constituyen un subgrupo de pacientes ideal para analizar la relación entre la severidad de la enfermedad vascular renal aterosclerótica (ERVA) y la evolución de la función renal.

Este estudio recoge datos de 299 pacientes con ERVA atendidos en un solo centro durante un período de 12 años, entre los que se identificaron 142 casos (47,5 %) de OAR.

No se observó relación entre los niveles basales de función renal y la anatomía vascular renal contralateral: los pacientes normales, aquellos con estenosis no significativa (<50 %) o significativa >50 %), presentaban unos valores basales de creatinina plasmática de $2,75 \pm 2,66$ mg/dl, $3,30 \pm 2,23$ mg/dl y $2,37 \pm 1,15$ mg/dl, respectivamente, pero aquéllos con OAR bilateral presentaban una creatinina de $6,10 \pm 3,43$ mg/dl significativamente más elevada ($p < 0,0001$). Se observó una correlación positiva entre los valores basales de filtrado glomerular tanto con la proteinuria ($r = -0,32$; $p < 0,01$) como con el tamaño del riñón contralateral ($r = 0,44$; $p < 0,0001$). Tras un período medio de seguimiento de 31 ± 21 meses, la tasa de progresión del deterioro de la función renal fue de $-4,1$ ml/min/año. Nueve pacientes requirieron tratamiento sustitutivo con hemodiálisis al inicio del seguimiento y 15 más (10,5 %) durante el mismo. Se registraron 85 fallecimientos (59,9 %); la supervivencia media del grupo en conjunto fue de 25 meses y el porcentaje de pacientes que sobrevivieron 5 años fue del 31 %. El análisis multivariante mostró que un bajo filtrado glomerular inicial fue la principal variable asociada de forma independiente con un aumento del riesgo de requerir tratamiento sustitutivo o de fallecer, mientras que la anatomía vascular renal no se relacionaba con el pronóstico. Este estudio refuerza la importancia de la vasculatura intrarrenal y de la enfer-

medad parenquimatosa renal en la etiología del deterioro de la función renal en pacientes con ERVA.

Cheung CM, Wright JR, Shurab AE, Mamtora H, Foley RN, O'Donoghue DJ, et al. Epidemiology of renal dysfunction and patient outcome in atherosclerotic renal artery occlusion. J Am Soc Nephrol 2002;13:14-57.

Comentario

La ERVA se asocia con frecuencia a la presencia de insuficiencia renal crónica en un elevado porcentaje de pacientes. Este deterioro de la función renal se produce de forma lenta y progresiva, y está contribuyendo de forma clara a la entrada de pacientes en programas de tratamiento sustitutivo renal. Además estos pacientes presentan una elevada tasa de mortalidad como consecuencia de la coexistencia de enfermedad vascular extrarrenal. Sin embargo, los mecanismos patogénicos responsables de la disfunción renal en estos sujetos no están bien definidos. Diversos estudios clásicos mostraron una tasa de progresión relativamente rápida desde la estenosis severa de la arteria renal a la OAR, con la consiguiente reducción de la masa renal funcional y el desarrollo de insuficiencia renal avanzada. Esta teoría sustentaba la intervención quirúrgica de revascularización renal. Sin embargo, evidencias más recientes sugieren que el progresivo estrechamiento de la arteria renal y la consiguiente isquemia producen deterioro de función renal sólo en un pequeño porcentaje de pacientes con ERVA. Otros factores concomitantes, como la hipertensión arterial o la aterosclerosis, lesionan el parénquima renal y pueden desempeñar un papel en la patogenia del daño renal. Mediante estudios isotópicos se ha demostrado que la disfunción renal puede ser tan severa en el riñón único funcional como en el riñón con la arteria obstruida.

Este estudio aporta algunas evidencias de interés: en primer lugar, la severidad de la ERVA en el riñón contralateral al que presenta una OAR no es un factor predictor de la severidad de la disfunción renal, hecho que refuerza la importancia de la lesión parenquimatosa intrarrenal sobre los efectos hemodinámicos de la estenosis arterial. Por otro lado, el mejor predictor de mortalidad fue la severidad de la disfunción renal en el momento del diagnóstico de la ERVA, más que la anatomía vascular renal contralate-

ral, e incluso por encima del antecedente de enfermedad coronaria concomitante. Por último, se observó una baja tasa de progresión de pacientes con OAR hacia la insuficiencia renal terminal a lo largo del seguimiento. Este hecho implica que la probabilidad de desarrollar OAR en el riñón contralateral es baja o que la aplicación de las medidas nefroprotectoras habituales, como el control de la hipertensión arterial o el uso de antiagregantes y fármacos hipolipidemiantes, aportan beneficios sobre el ritmo de progresión de la insuficiencia renal.

Por otra parte, otros dos hechos refuerzan el papel predominante de la lesión intraparenquimatoso renal en la progresión de la insuficiencia renal de los pacientes con ERVA: tanto la proteinuria como el tamaño del riñón contralateral se correlacionaban con la tasa de filtrado glomerular. No se observó dicha correlación con la anatomía vascular renal.

J. Segura