

Insuficiencia renal y mortalidad de causa cardiovascular

Varios estudios epidemiológicos han mostrado que los sujetos con insuficiencia renal presentan un incremento de la mortalidad de causa cardiovascular. El presente estudio analiza la relación entre la insuficiencia renal y la mortalidad cardiovascular y de cualquier causa en una población de pacientes con una edad comprendida entre 30-74 años, y un seguimiento medio de 16 años, con datos sobre su excreción urinaria de albúmina (EUA) ($n=8.786$) y niveles de creatinina plasmática ($n=6.354$), incluidos en el estudio de mortalidad NHANES II (*Second National Health and Nutrition Examination Survey*).

Las tasas de mortalidad cardiovascular fueron 6,2, 17,9 y 37,2 fallecimientos/1.000 persona-años entre los sujetos normoalbuminúricos (EUA < 30 mg/día), respectivamente. Asimismo dichas tasas de mortalidad fueron de 4,1, 8,6 y 20,5 fallecimientos/1.000 persona-años entre los sujetos con una tasa de filtración glomerular estimada (TFG) igual o superior a 90 ml/min, entre 70 y 89 ml/min e inferior a 70 ml/min, respectivamente. Tras el correspondiente ajuste para diversos factores confundibles el riesgo relativo (y su intervalo de confianza) de mortalidad de causa cardiovascular fue de 1,57 (0,99-2,48) y 1,77 (0,07-3,21) en los sujetos micro y macroalbuminúricos, respectivamente, en comparación con los sujetos normoalbuminúricos ($p=0,02$). Los riesgos relativos de mortalidad de cualquier causa fueron 1,64 (1,23-2,18) y 2,00 (1,13-3,55) ($p<0,001$), respectivamente. En comparación con los sujetos con TFG igual superior a 90 ml/min, aquellos con TFG menor de 70 ml/min presentaban un mayor riesgo relativo de mortalidad cardiovascular y de mortalidad de cualquier causa (1,68 [1,33-2,13] y 1,51 [1,19-1,91], respectivamente). Estos resultados demuestran que la presencia de insuficiencia renal se asocia de forma independiente con un incremento de la mortalidad cardiovascular y la mortalidad de cualquier causa.

Muntner P, He J, Hamm L, Loria C, Whelton PK.
Renal insufficiency and subsequent death resulting from cardiovascular disease in the United States.
J Am Soc Nephrol 2002;13:745-53.

Comentario

Dentro de cada grupo de edad, etnia y sexo, las tasas de mortalidad son 10-20 veces más eleva-

das en los pacientes con insuficiencia renal terminal, y más del 50 % de este exceso de riesgo es atribuible a la enfermedad cardiovascular. Puesto que la presencia de dicha enfermedad cardiovascular es un hecho frecuente en el momento de iniciar un tratamiento sustitutivo renal, parecería razonable suponer que la incidencia de enfermedad cardiovascular en pacientes con insuficiencia renal de menor intensidad fuera más elevada. Sin embargo, las evidencias de esta hipótesis son escasas en la literatura y suelen limitarse a grupos de pacientes seleccionados.

Los resultados de este estudio muestran que los riesgos de mortalidad por enfermedad cardiovascular y la mortalidad total están incrementados en sujetos con insuficiencia renal a lo largo de un período de seguimiento de 16 años.

Estos resultados sugieren que los riesgos de mortalidad cardiovascular y total aumentan de forma progresiva desde las fases más iniciales de la insuficiencia renal hasta la llegada a diálisis. Además, aunque la prevalencia de insuficiencia renal terminal no sea muy elevada, varios trabajos recientes muestran que la prevalencia de insuficiencia renal leve-moderada en población general es bastante elevada. Por otra parte, a escala poblacional, los pacientes con insuficiencia renal leve-moderada son más difíciles de identificar y de monitorizar que aquellos con insuficiencia renal terminal.

Este estudio posee uno de los períodos de seguimiento más prolongados y un gran volumen de sujetos que apoyan la fiabilidad de sus resultados. Como consecuencia, dado que el número de pacientes con insuficiencia renal leve es mucho más elevado, parece lógico el establecimiento de medidas de prevención de la enfermedad cardiovascular en este subgrupo de población. Asimismo a la vista de los resultados la cuantificación de la función renal debe formar parte fundamental dentro del estudio del riesgo cardiovascular de un sujeto.

J. Segura

Reducción de la incidencia de diabetes tipo 2 mediante medidas no farmacológicas o metformina

La elevación de la concentración plasmática de glucosa en ayunas y tras sobrecarga oral, el so-