

Lesión renal en diabéticos tipo 2 normoalbuminúricos

El objetivo de este estudio transversal fue determinar la prevalencia de la insuficiencia renal,

definida como un tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m², en pacientes con diabetes tipo 2 normoalbuminúricos, así como las características clínicas de estos pacientes.

Se incluyeron 301 pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel, a los que se cuantificó la TFG mediante técnicas isotópicas, así como la excreción urinaria de albúmina en dos determinaciones con orina de 24 horas.

Se detectó una TFG < 60 ml/min/1,73m² en 109 pacientes (36%). La prevalencia global de normo, micro, y macroalbuminuria fue 43 de 109 (39%), 38 de 109 (35%), y 28 de 109 (26%), respectivamente. En comparación con los pacientes con microalbuminuria, aquellos que presentaban una excreción urinaria de albúmina normal eran con mayor frecuencia mujeres y de edad más avanzada. Tras excluir aquellos pacientes en los que la excreción urinaria de albúmina en rango de normalidad pudiera relacionarse con la administración de fármacos bloqueantes del sistema renina-angiotensina, la prevalencia de TFG disminuida y normoalbuminuria fue del 23%. En un grupo no seleccionado de pacientes con función renal alterada ($n = 34$) se disponía de información sobre su evolución a lo largo de 3-10 años. Las tasas de pérdida de filtrado glomerular fueron de $-4,6 \pm 1,0$, $-2,8 \pm 1,0$ y $-3,0 \pm 0,7$ ml/min/1,73m²/año en pacientes con normo ($n = 12$), micro ($n = 12$) y macroalbuminuria ($n = 10$), respectivamente, no siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados sugieren que los pacientes con diabetes tipo 2 pueden presentar una insuficiencia renal progresiva aunque la excreción urinaria de albúmina se mantenga dentro del rango de la normalidad.

MacIsaac RJ, Tsalamandris C, Panagiotopoulos S, Smith TJ, McNeil KJ, Jerums G. Nonalbuminuric renal insufficiency in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2004;27:195-200.

Comentario

Las lesiones glomerulares típicas de nefropatía diabética han sido descritas de forma extensa en pacientes diabéticos tipo 1 microalbuminúricos con deterioro de función renal. Existe muy poca información sobre la patogénesis de la lesión renal en pacientes diabéticos tipo 2 con normoalbuminuria. Sólo un pequeño porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 microalbuminúricos y función renal conservada presentan cambios estructurales típicos de la glomerulopatía diabética. Sin embargo, la presencia de cambios anatomopatológicos relacionados con nefropatías no diabéticas es igualmente infrecuente. Los hallazgos más habituales en dicho contexto clínico incluyen una estructura renal normal o casi normal, así como lesión tubulointersticial, hialinosis glomerular avanzada y glo-

meruloesclerosis global. En diabéticos tipo 2 macroalbuminúricos con distintos grados de afectación renal no es infrecuente detectar cambios estructurales renales, aparte de los relacionados con la glomerulopatías diabética, si bien la prevalencia exacta de patología glomerular no diabética no es bien conocida.

En este estudio la prevalencia de retinopatía, tiempo de evolución de la diabetes, control glucémico, antecedentes de consumo de tabaco, enfermedad vascular, niveles lipídicos y presión arterial fueron similares en pacientes con TFG disminuida, independientemente de la normo, micro o macroalbuminuria asociada.

Si bien el diseño transversal del estudio limita la repercusión práctica de sus resultados, éstos sugieren la posibilidad de lesión renal en pacientes diabéticos tipo 2 antes de la aparición de microalbuminuria, en posible relación con otras patologías de gran prevalencia en diabetes, como la hipertensión arterial. En ese sentido los hallazgos anatomopatológicos descritos en diabéticos tipo 2 normoalbuminúricos son indistinguibles de los que caracterizan a la nefroangioesclerosis hipertensiva.

J Segura