

## Insuficiencia renal: factor de riesgo cardiovascular

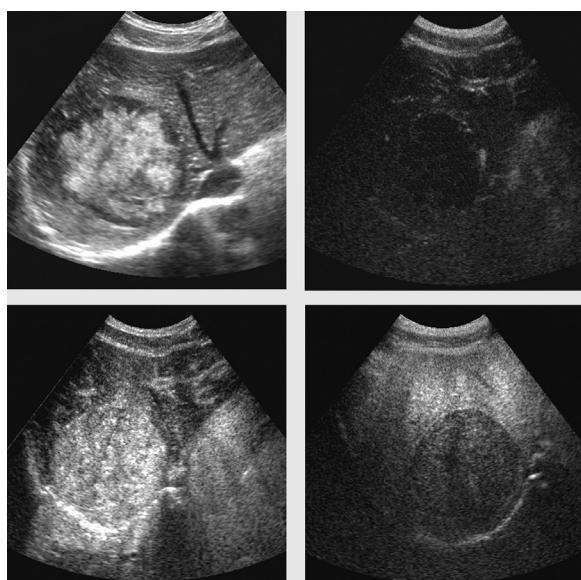
*Los pacientes con insuficiencia renal constituyen una población de riesgo alto para desarrollar complicaciones cardiovasculares, y la insuficiencia renal se comporta como un importante factor de riesgo cardiovascular en población de 35-74 años.*

Las complicaciones cardiovasculares son la principal causa de muerte en los pacientes con enfermedad renal crónica, lo que implica que se plantea un tratamiento temprano, intenso y multifactorial de los factores de riesgo cardiovascular para intentar reducir la elevada morbilidad de estos pacientes. En este estudio, se valora si la insuficiencia renal se comporta como un factor de riesgo cardiovascular independiente en una cohorte de 35-74 años seguidos durante 10 años en un centro de atención primaria, y se analiza la capacidad predictiva de las funciones de riesgo coronario original y calibrada de Framingham en esta población. De los resultados obtenidos, se desprende que los pacientes con IR tienen un riesgo mayor de presentar enfermedades cardiovasculares: cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica e insuficiencia cardíaca. Sin embargo, Bayés y Romero, en su editorial, apostillan que «a partir del análisis convencional de factores de riesgo cardiovascular para la población general, estos factores no explican totalmente el extraordinario aumento de la morbilidad cardiovascular de los pacientes con enfermedad renal».

**Pág. 41 y 60**

## Aclaramiento de creatinina: significado pronóstico en la insuficiencia cardíaca

*Los valores de aclaramiento de creatinina tienen un alto valor pronóstico predictivo en pacientes con insuficiencia cardíaca.*



Numerosos estudios han demostrado que los pacientes con insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal avanzada tienen un mal pronóstico. Es más, se considera que la insuficiencia renal, en pacientes con insuficiencia cardíaca, es el indicador más preciso de mortalidad. En este estudio, se valora la prevalencia de insuficiencia renal y la función renal en relación con la mortalidad en 2 años, en pacientes visitados en régimen ambulatorio- con insuficiencia cardíaca. La valoración de la función renal se determinó por el aclaramiento de creatinina, según la fórmula Cockcroft. Con los datos obtenidos, los autores concluyen que el aclaramiento de creatinina es un factor pronóstico significativo. Y señalan que valores considerados normales o ligeramente alterados tienen relación con la mortalidad. Cuando la insuficiencia renal estuvo presente, la mortalidad a los 2 años en estos pacientes fue 3 veces más alta que la de los pacientes sin insuficiencia renal.

**Pág. 47**

## Donantes de órganos: evolución de las tasas de donación en España

*En España, la evolución del número de donantes sigue el crecimiento de la población y el descenso del porcentaje de negativas, con diferentes determinantes según la comunidad autónoma.*

En España se realizan casi 4.000 intervenciones anuales de trasplantes de órganos sólidos y alrededor de 12.000 pacientes reciben anualmente algún tipo de implante hístico, por lo que nuestro país es un referente mundial en cuanto a tasas de donación y trasplantes se refiere, en las listas de espera se registra una mortalidad que oscila en torno al 10% anual y el número de pacientes en espera de recibir un trasplante renal se encuentra estabilizado desde años en torno a 4.000. En este estudio, los autores analizan la evolución de las tasas de donación en los diferentes territorios durante los últimos años y describen los factores que han demostrado un peso específico mayor a la hora de determinar un mayor o menor número de donantes y que, por tanto, pueden explicar una cierta variabilidad entre unos y otros territorios. En los últimos años, se ha asistido a un incremento mantenido del número absoluto de donaciones, que se ha traducido en un incremento de tasas hasta 2004 y una estabilización posterior.

**Pág. 52**

## Hazard ratio: ¿Qué es?

Los métodos de análisis de supervivencia se han convertido en una herramienta imprescindible en la investigación biomédica. Un elemento central para entender e interpretar estos métodos es el concepto de razón de tasas instantáneas. Estas tasas instantáneas se denominan *hazard rates*. El cociente o razón entre 2 tasas instantáneas se denomina *hazard rate ratio* o, simplificadamente, *hazard ratio (HR)*. Este cociente (HR) se obtiene mediante el exponente del coeficiente de una regresión de Cox habitual con un programa estadístico convencional:  $HR = \text{Exp}(B)$ . En este artículo especial, Martínez-González et al explican de manera sencilla e intuitiva el concepto de HR y algunas de sus aplicaciones con diversos ejemplos numéricos, y evitan las demostraciones matemáticas o las expresiones que puedan resultar algebraicamente complejas.

**Pág. 65**

## Ultrasonografía ecopotenciada

*La ultrasonografía ecopotenciada permite la caracterización de las lesiones focales hepáticas con una eficacia similar a la tomografía computarizada y la resonancia magnética, sin las limitaciones de estas técnicas.*

La ultrasonografía es la técnica de elección para detectar lesiones focales hepáticas (LFH), al ser una prueba incruenta, barata y con amplia disponibilidad en la mayoría de centros. Sin embargo, presenta una menor sensibilidad y especificidad que la tomografía computarizada y la resonancia magnética, porque no emplea medios de contraste intravenoso. Por este motivo, y porque la ultrasonografía sigue siendo el método de elección para el estudio inicial de las LFH, se han desarrollado nuevas técnicas ultrasonográficas con el empleo de medios de contraste intravenoso o ecopotenciadores. En este artículo, Chaparro et al revisan el potencial de la ultrasonografía ecopotenciada en la caracterización de las LFH y describen sus aspectos técnicos, así como su utilidad clínica. Para los autores, la ultrasonografía ecopotenciada permite obtener información crucial para identificar y caracterizar las LFH con una eficacia superponible a la tomografía computarizada y la resonancia magnética, pero sin las limitaciones de estas técnicas, y con la ventaja de una exploración en tiempo real.

**Pág. 73**

