

Los puntos de contacto entre enfermedad renal crónica y enfermedad cerebrovascular

Contact points between chronic renal disease and cardiovascular disease

Dr. José Jesús Miranda Folch,^I Dr. Junior Vega Jiménez,^{II} MSc. Dalia García Cuervo,^{III} MSc. Bárbara Alemán Marichal^{III}

^I Policlínico Comunitario Docente Marcos Martí. Matanzas, Cuba.

^{II} Policlínico Comunitario Manuel Piti Fajardo. Matanzas, Cuba.

^{III} Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

Estimada directora:

Sobre un artículo publicado en sección Originales, Volumen 37, número 5, de 2015, el autor principal Valhuerdi Cepero, entre otros prestigiosos colegas; con el título: "Disfunción cerebral focal en adultos mayores de la comunidad. Prevalencia, factores de riesgo aterogénico y manejo". Dichos autores exponen brillantemente que: "El objetivo de este trabajo es caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico, aspectos del manejo y la asociación con factores de riesgo aterogénico de la disfunción cerebral focal vascular, en adultos mayores".⁽¹⁾

Los autores de esta carta pretenden compartir, además, que la visión clínico-epidemiológica de la enfermedad renal crónica (ERC) ha experimentado cambios significativos en los últimos 20 años. Los pacientes con formas avanzadas ocupan un importante lugar en la hemodiálisis(HD) y otras terapias depuradoras; pero esto es solamente la "punta" del iceberg epidemiológico, porque este estado patológico es un importante factor de riesgo aterogénico para la enfermedad cerebrovascular (del inglés *stroke*).⁽²⁾

La mayoría de los casos diagnosticados tardíamente con ERC, muestran evidencias de irreversibilidad del proceso. La visión médica integral a través de la historia clínica y la indicación de exámenes paraclínicos, con medida, pueden detectarla en estadios precoces donde el pronóstico es mejor. En este proceso de prevención primaria y secundaria (pesquisa) juega un papel decisivo el nivel primario de salud.

Sus nuevas definiciones y la creciente demanda científico-técnica de sus principales causas como: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la uropatía obstructiva; en un mundo asistencial, donde las enfermedades cardiovasculares, como el infarto cardíaco y el *stroke* "pisan" el segundo y tercer puestos en mortalidad después de

las tumoraciones malignas. Ante tal realidad resulta pertinente realizarse las siguientes interrogantes. ¿a cuántos pacientes con *stroke* se les investiga filtrado glomerular y microalbuminuria? ¿acaso la percepción de riesgo obra con calidad?

La ERC es altamente prevalente, especialmente entre los ancianos. El riesgo de trastornos cardiovasculares derivados de esta queda determinado como hecho independiente de factores de riesgo clásicos, tales como la hipertensión, diabetes, tabaquismo y tantos otros. Resulta más perjudicial medida que desciende el filtrado glomerular y aumenta la microalbuminuria. La importancia de esta última radica en ser un marcador de injuria endotelial tanto en diabéticos como en no diabéticos. Dicho fenómeno de aterosclerosis prematura queda establecido en bases moleculares a consecuencia de factores aterogénicos no clásicos (inflamación, disminución del óxido nítrico, dismetabolismo fosfocálcico, entre otros), y, cuando se establecen, el equilibrio se desplaza hacia la procoagulabilidad mediada por el fibrinógeno. Así pues, el poder predictivo de la albuminuria excede al del colesterol total según revaloración del estudio Framingham, donde se mostró que los índices de mortalidad cardiovascular son mayores en caso de insuficiencia cardíaca, *stroke* y coronariopatías.

También a mayor proteinuria se evidenció mayor letalidad.⁽³⁾ Con el desarrollo de terapias sustitutivas, la detección e inclusión de casos terminales de ERC con historia de ictus, han sido mayores según Belmar, et al,⁽⁴⁾ donde la incidencia del último resultó 7 a 10 veces superior en etapa de HD, con respecto a la población en general.⁽⁴⁾

La asociación con la edad está ampliamente documentada, sobre todo alrededor de los 70 años cumplidos. Según Salvador, et al.⁽⁵⁾ existen importantes puntos de contacto entre ERC y cerebrovascular (con Odd Ratio 1,17) y con menor comorbilidad que en estudios PREV-ICTUS.⁽⁵⁾

Todo paciente afectado por ERC presenta mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (coronariopatía, claudicación intermitente, *stroke*, entre otros). En estos el curso de la aterosclerosis suele ser más severo. Por lo tanto la pandemia de la ERC es, con frecuencia, subdiagnosticada y subtratada, esencialmente en ancianos y otros con evidencias de accidente cerebrovascular. Aquellos que resulten dispensarizados, deben ser vistos como riesgo elevado de desarrollar tales complicaciones de forma similar a la diabetes. Se hace necesaria la atención individual teniendo en cuenta la promoción de salud y prevención de la progresión del daño renal, con las actuales medidas nefroprotectoras, ya que en las nefropatías crónicas existen procesos fisiopatológicos propios.

Los autores consideran que debieran trazarse estrategias sobre dichos mecanismos productores de enfermedad, sin olvidar la detección y prevención precoz para encauzar la terapéutica de forma multifactorial y con enfoque multidisciplinario e integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Valhuerdi-Cepero A, Llibre-Guerra J, Valhuerdi-Porto C, et al. Disfunción cerebral focal vascular en adultos mayores de la comunidad. Prevalencia, factores de riesgo aterogénico Y manejo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 [citado 5 Oct 2015]; 37(5): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1364>

2- Martínez-Castelao, Gómez JL, Bover J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Atención Primaria [Internet]. 2014 nov [citado 5 Oct 2015]; 46(9):501-19. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400273X>

3- Valdivia Arencibia J, Gutiérrez Gutiérrez C, Delgado Almora E, et al. Epidemiología de la enfermedad renal crónica y los factores de riesgo relacionados con la supervivencia. Invest Medicoquir [Internet]. 2011 [citado 30 Sep 2015]; 3(1):65-75. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/43/301>

4- Belmar L, De Francisco ALM, Bueno L, et al. Ictus en pacientes en hemodiálisis: incidencia, tiempo de aparición y factores asociados. Nefrología [Internet]. 2014 [citado 30 Sep 2015]; 34(3):347-52. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-ictus-pacientes-hemodialisis-incidencia-tiempo-aparicion-factores-asociados-X0211699514053994>

5- Salvador González B, Rodríguez Pascual M, Ruipérez Guijarro L, et al. Enfermedad renal crónica en Atención Primaria: prevalencia y factores de riesgo asociados. Atención Primaria [Internet]. 2015 apr [citado 30 Sep 2015]; 47(4):236-245. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002327>

Recibido: 5 de octubre de 2015.

Aceptado: 31 de marzo de 2016.

José Jesús Miranda Folch. Policlínico Comunitario Docente Marcos Martí. Maceo No. 180. Martí. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: jmiranda.mtz@infomed.sld

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Miranda Folch JJ, Vega Jiménez J, García Cuervo D, Alemán Marichal B. Los puntos de contacto entre enfermedad renal crónica y enfermedad cerebrovascular. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 38(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1652/3169>