

## A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

### Ancianos con enfermedad renal crónica: ¿qué ocurre con el pronóstico vascular global?

Nefrología 2009;29(5):486.

#### Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de M. Heras et al., publicado recientemente en su revista<sup>1</sup>. Los autores concluyen que, en ancianos, la disminución del filtrado glomerular (FG) mantenida en el tiempo sin objetivar proteinuria nos permite dar un mensaje tranquilizador a la hora de enfrentarnos a la epidemia de enfermedad renal crónica (ERC) en esta población. En este sentido, estamos de acuerdo con la conclusión de los autores, pero nos gustaría señalar unas consideraciones al respecto:

- a) En la serie estudiada, los pacientes ancianos con mayor mortalidad a 24 meses presentaron una mayor frecuencia de episodios de insuficiencia cardíaca (IC) con respecto a los que sobrevivieron durante el seguimiento (37,5 frente a 15%;  $p = 0,045$ , respectivamente). De este subgrupo de pacientes con IC, desconocemos a través de los resultados del trabajo cuál era su tasa de FG (TFG) y su grado de proteinuria. Así, recientes estudios, como el ensayo CHARM, demuestran que más del 50% de los pacientes con IC presentan macroalbuminuria, con una TFG  $>60$  ml/min por  $1,73$  m<sup>2</sup>. Es más, la aparición de albuminuria en estos sujetos fue un predictor de mortalidad independiente en este grupo de pacientes de forma independiente a la TFG y las cifras de creatinina<sup>2</sup>.
- b) En cuanto a los factores pronósticos asociados con mayor mortali-

dad, la cardiopatía isquémica fue el principal factor determinante en el análisis de regresión logística. A este respecto, es de destacar que en la población descrita por Heras et al. los pacientes que se encontraban en el grupo 2 (con niveles de creatinina  $>1,1$  mg/dl) presentaban antecedentes previos de cardiopatía isquémica casi en una proporción tres veces mayor al grupo 1 (Cr  $<1,1$ ) (21,4 frente a 7,9%). Asimismo, la proporción de fallecidos en el grupo 2 es el doble de la correspondiente al grupo 1 (12 frente a 6). Aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, sugieren una tendencia que tal vez pueda analizarse de una forma más fiable con mayor tamaño muestral.

- c) De la muestra de pacientes incluida en el estudio, un 77% de ellos eran hipertensos y prácticamente un tercio diabéticos. Más de un 20% de la muestra habían presentado algún evento cardiovascular previo y, por tanto, si fueran estratificados según las Guías de Hipertensión Arterial de la Sociedad Europea de Cardiología (2007), serían considerados de alto riesgo vascular, independientemente de su TFG o la presencia de albuminuria<sup>3</sup>. Por tanto, aunque estos pacientes preserven su función renal, su tasa de mortalidad sigue siendo muy elevada; de hecho, en este grupo es del 22% a los dos años.
- d) Por último, queremos señalar que, aunque la conclusión de los autores de no derivar pacientes ancianos con disminución del FG mantenida en el tiempo no acompañada de proteinuria ni anemia, puede ser acertada desde el punto de vista nefrológico, probablemente es necesario realizar un adecuado control de los factores de riesgo vas-

cular en esta población, ya que su mortalidad global es muy elevada.

1. Heras M, Fernández-Reyes MJ, Guerrero MT, Sánchez R, Muñoz A, Macías MC, et al. Elderly patients with chronic kidney disease: what happens after 24 months of follow-up? Nefrología 2009;29(4):343-9.
2. Jackson CE, Solomon SD, Gerstein HC, Zetterstrand S, Olofsson B, Michelson EL, et al.; CHARM Investigators and Committees. Albuminuria in chronic heart failure: prevalence and prognostic importance. Lancet 2009;15:543-50.
3. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2007;28(12):1462-536.

---

#### N. Muñoz Rivas, M. Méndez Bailón

Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Infanta Leonor. Madrid.

#### Correspondencia:

Manuel Méndez Bailón  
Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Infanta Leonor. Madrid.  
[manuel.mendez@salud.madrid.org](mailto:manuel.mendez@salud.madrid.org)

---

### Cirugía bariátrica en paciente con obesidad y proteinuria

Nefrología 2009;29(5):486-487.

#### Sr. Director:

Con relación al artículo de cirugía bariátrica en pacientes con GEFS asociadas a obesidad mórbida<sup>1</sup>, me gustaría compartir el caso clínico de un paciente varón de 60 años obeso con síndrome de Alport, que realizó dicho procedimiento.

#### Caso clínico

Paciente varón de 60 años, con síndrome de Alport, microhematuria y proteinuria