



# Introducción

J. Mora-Maciá, C. Fernández-Andrade y R. Romero

La enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de muerte en los pacientes con insuficiencia renal, en donde la insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica tienen unas tasas elevadas de prevalencia. Estas patologías pueden atribuirse a alteraciones de la estructura y función cardíaca y a alteraciones de la perfusión, contribuyendo a ellas una amplia variedad de factores de riesgo, sobre algunos de los cuales es posible actuar<sup>1</sup>. El problema sociosanitario que de ello se deriva es de enorme magnitud, pues la mortalidad cardiovascular en el paciente renal es hasta 15 a 20 veces superior que en la población normal<sup>2</sup>. Las tareas de prevención de los factores de riesgo cardiovascular se han de implementar en todos los períodos de la enfermedad renal, e incluso antes. Efectivamente, recientemente se ha observado que los niveles normales, pero en el límite superior del rango de normalidad, ya constituyen de por sí un predictor independiente de riesgo cardiovascular en hipertensos esenciales<sup>3</sup>. Por otra parte, los enfermos renales que han alcanzado una fase terminal y precisan de técnicas de diálisis para su supervivencia o de un injerto renal, tienen también como primera causa de mortalidad las complicaciones cardiovasculares. Por tanto, si bien el avance espectacular en la última década del siglo XX en las técnicas depurativas y en la terapia inmunosupresora, ha permitido que los pacientes no se mueran «del riñón», hemos podido ver la emergencia del riesgo cardiovascular, oculto antaño en las fases terminales del paciente renal, pero siempre presente a lo largo de la historia del enfermo renal.

El grupo de trabajo de Riesgo Cardiovascular y Renal de la Sociedad Española de Nefrología ha celebrado en los años 2000 (La Toja) y 2001 (Doñana) unas reuniones de trabajo en donde se han expuesto y debatido varios temas relacionados con el riesgo cardiovascular en el paciente con insuficiencia renal y con la progresión de la enfermedad renal. El esfuerzo e interés realizado por todos los participantes en esas reuniones, así como el apoyo prestado por el patrocinador desinteresado de las mismas (Laboratorios AlmirallProdesfarma), se ha plasmado en este monográfico que recoge todos los temas tratados.

En el capítulo nº 1 el Dr. Fernández-Andrade describe exhaustivamente todos los factores de riesgo cardiovascular en el paciente renal, así como sus consideraciones clínicas y sus repercusiones socio-sanitarias. En el capítulo nº 2 los Dres. Luño y García de Vinuesa exponen con claridad los beneficios que se obtienen sobre la protección renal al tratar a la HTA en el paciente anciano. La HTA y la enfermedad renal están siempre asociados, en donde en ocasiones es difícil delimitar quien es el causante y quien ha sufrido sus consecuencias directas. Estos aspectos, así como su manejo clínico son expuestos con acierto en el capítulo nº 3 por el Dr. Marín y cols. La diabetes mellitus y su repercusión renal o nefropatía diabética se tratan en los capítulos nº 4 y nº 5, desde las estrategias a seguir para su prevención, que expone meticulosamente el Dr. Romero, hasta el papel que juega el perfil lipídico, elaborado en forma de trabajo original por el Dr. Martínez Castela y cols. El riesgo cardiovascular en el paciente con insuficiencia renal se desarrolla en función de su progresión en el tiempo en tres capítulos. En el capítulo nº 6, el Dr. López Gómez sitúa este escenario en el paciente con insuficiencia renal pre-terminal, en el capítulo nº 7 el Dr. Cases lo sitúa en el paciente en tratamiento substitutivo con diálisis, y finalmente, en el capítulo nº 8 el Dr. Campistol lo comenta en el paciente trasplantado renal. Por último, en esta monografía se recogen dos temas que relacionan los genes o sus polimorfismos con ciertas enfermedades renales, realizando una brillante introducción a los mismos el Dr. Rodríguez Pérez en el capítulo nº 9, y concretando detalladamente los polimorfismos del sistema renina-angiotensina el Dr. Martínez Veja en el capítulo nº 10.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lamiere N: Cardiovascular problems in ERSD patients. *Nefrología* 20 (Supl. 3): S33-S40, 2000.
2. Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ: Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal failure. *Am J Kidney Dis* 32 (Supl. 3): S112-S119, 1998.
3. Schillaci G, Reboldi G, Verdecchia P: High-normal serum concentration is a predictor of cardiovascular risk in essential hypertension. *Arch Intern Med* 161: 886-891, 2001.