



Obesidad e hipertensión arterial en pacientes con trasplante renal

M. Rengel

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

La hipertensión arterial (HTA) y la obesidad son dos importantes factores de riesgo cardiovascular en el curso del trasplante renal. La prevalencia de HTA en los pacientes con trasplante renal es de 50-80% en la mayor parte de las series y afecta la supervivencia del injerto. En el período postrasplante la HTA es de origen multifactorial; pero el exceso de peso es una de las causas que se puede controlar. Otros factores de riesgo cardiovascular que pueden causar la muerte prematura son diabetes mellitus, hipercolesterolemia, resistencia a la insulina, obesidad, hipertrofia ventricular izquierda y cardiopatía isquémica. Después del trasplante renal aumenta la prevalencia de HTA, diabetes mellitus y obesidad. Existe una clara relación entre la obesidad, la HTA y la hiperlipidemia por lo que es importante controlar los lípidos con una dieta adecuada. La elevación de los ácidos grasos no esterificados contribuye a la HTA, la intolerancia a la glucosa y la arteriosclerosis. Los pacientes obesos padecen angina de pecho o infarto de miocardio con mayor frecuencia y la cardiopatía es la principal causa de muerte (40%) y también de pérdida de injertos funcionantes en estos pacientes. Las complicaciones en general y especialmente la diabetes mellitus son más frecuentes en los obesos, por lo que se recomienda mantener el peso por debajo de 30 kg/m². En los pacientes con historia de cardiopatía es aconsejable reducir el peso antes del trasplante, pues la obesidad postrasplante tiene un impacto negativo sobre la supervivencia del injerto renal y se asocia con HTA, hiperlipidemia y diabetes mellitus y contribuye a un aumento de la tasa de mortalidad.

La administración de esteroides aumenta el apetito y contribuyen a la ganancia de peso en el paciente después del trasplante. Si la obesidad se de-

sarrolla puede contribuir a la aparición de HTA o una exacerbación de la misma, a hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus. La obesidad se asocia además a un mayor riesgo de pérdida del injerto por rechazo agudo o crónico.

La prevalencia de la obesidad en el paciente portador de un trasplante renal varía según las series y grupos de trasplante. La ganancia de peso suele ser de un 10% respecto al peso antes del trasplante y no parece estar en relación con la dosis de esteroides, el tipo de donante, la existencia de rechazos, obesidad pretrasplante, el tiempo de estancia en diálisis y la función del injerto.

La prevención de las complicaciones alejadas del trasplante deben tener como objetivo la disminución de los factores de riesgo (hipertensión arterial, obesidad y tabaco) precozmente para disminuir la morbi-mortalidad y el fallo del injerto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Locsey L, Asztalos L, Kincses Z, Berczi C: The importance of obesity and hyperlipidaemia in patients with renal transplant. *Int Urol Nephrol* 30: 767-75, 1998.
2. Marterre WF, Hariharan S, First MR, Alexander JW: Gastric bypass in morbidly obese kidney transplant recipients. *Clin Transplant* 10: 414-9, 1996.
3. Bumgardner GL, Henry ML, Elkhammas E, Wilson GA, Tso P, Davies E, Qiu W, Ferguson RM: Obesity as a risk factor after combined pancreas-kidney transplantation. *Transplantation* 60: 1426-30, 1995.
4. Fernández-Vega F, Tejada F, Baltar J, Lares A, Gómez E, Álvarez J: Ambulatory blood pressure after renal transplantation. *Nephrol Dial Transplant* 16 (Supl. 1): 110-3, 2001.
5. Meier-Kriesche HU, Vaghela M, Thambuganipalle R, Fiedman G, Jacobs M, Kaplan B: The effect of body mass index on long-term renal allograft survival. *Transplantation* 68: 1294-7, 1999.

Correspondencia: Manuel Rengel

Servicio de Nefrología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Dr. Esquerdo, 46
28007 Madrid
E-mail: m.rengel@terra.es