

## A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

### Comentario a ¿Son inalcanzables o inadecuados los objetivos de las guías K/DOQI en las alteraciones del metabolismo mineral en pacientes con enfermedad renal crónica 3-5?

Nefrología 2013;33(3):424

doi:10.3265/Nefrología.pre2013.Apr.11941

#### Sr. Director:

He leído con mucha atención e interés el editorial de la Dra. Elvira Fernández<sup>1</sup> sobre si son inalcanzables o inadecuados los objetivos de las guías K/DOQI en las alteraciones del metabolismo mineral en pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3-5. La Dra. Fernández concluye que los valores recomendados son adecuados, pero inalcanzables en el momento en que se realizó el estudio OSERCE I, debido a que no se contaba con drogas como el paricalcitol oral, el carbonato de sevelamer o el carbonato de lantano para uso en prediálisis.

Sin embargo, creo que la evidencia sobre lo adecuado de esos valores de parámetros de metabolismo mineral no está claramente definida por ningún estudio prospectivo tal cual lo evidencian las guías KDIGO: ni los valores de hormona paratiroidea en estadios 3 y 4 están claros, ni si debemos o no mantener valores de  $25 \text{ OH D} > 30 \text{ ng/ml}$  o si debemos usar quelantes no cálcicos en prediálisis. Muy perturbador es el estudio de Block GA et al.<sup>2</sup> sobre los efectos de los quelantes de fósforo en insuficiencia renal moderada usando quelantes cálcicos y no cálcicos, dada la asociación de altos niveles de fósforo y mortalidad. La conclusión de ese estudio fue que los quelantes de fósforo bajaban significativamente el fósforo sé-

rico y urinario y atenuaban la progresión del hiperparatiroidismo secundario entre pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) moderada con niveles normales o casi normales de fósforo, pero que sin embargo promovían la progresión de las calcificaciones vasculares cuestionando la eficacia y seguridad de los quelantes de fósforo en IRC 3-4. Necesitamos de estudios prospectivos amplios y bien diseñados usando *end-points* duros, como mortalidad total y cardiovascular, para evaluar qué valores de metabolismo mineral son los adecuados y mediante qué intervenciones conseguirlos de forma segura.

#### Conflictos de interés

El autor declara conflictos de interés potenciales.

**Honorarios por ponencias:** Abbot; Sanofi.

**Pertenencia a Consejos:** Consejo de Metabolismo Mineral de la Asociación Nefrológica de Buenos Aires.

1. Fernández E. ¿Son inalcanzables o inadecuados los objetivos de las guías K/DOQI en las alteraciones del metabolismo mineral en pacientes con enfermedad renal crónica 3-5? Nefrología 2013;33(1):1-6.
2. Block GA, Wheeler DC, Persky MS, Kestenbaum B, Ketteler M, Spiegel DM, et al. Effects of phosphate binders in moderate CKD. J Am Soc Nephrol 2012;23(8):1407-15.

---

#### Armando L. Negri

Servicio de Nefrología.  
Instituto de Investigaciones Metabólicas.  
Universidad del Salvador. Buenos Aires  
(Argentina).

#### Correspondencia: Armando L. Negri

Servicio de Nefrología.  
Instituto de Investigaciones Metabólicas.  
Universidad del Salvador.  
Libertad 836, piso 1, Buenos Aires, Argentina.  
negri@casasco.com.ar  
armando.negri@gmail.com

---

### Respuesta al Comentario sobre ¿Son inalcanzables o inadecuados los objetivos de las guías K/DOQI en las alteraciones del metabolismo mineral en pacientes con enfermedad renal crónica 3-5?

Nefrología 2013;33(3):424-5

doi:10.3265/Nefrología.pre2013.May.12102

#### Sr. Director:

Agradezco el interés del Dr. Armando Negri, por su Comentario sobre el editorial «¿Son inalcanzables o inadecuados los objetivos de las guías K/DOQI en las alteraciones del metabolismo mineral en pacientes con enfermedad renal crónica 3-5?»<sup>1</sup>, escrito con el objetivo de poner en contexto el original publicado en el mismo número sobre la adecuación a las guías K/DOQI de pacientes en estadios 3 a 5 de enfermedad renal crónica (OSERCE II)<sup>2</sup>.

El Dr. Negri muestra su desacuerdo con el calificativo «adecuado» que apliqué a los valores recomendados en las guías K/DOQI, debido a la falta de evidencia en estudios prospectivos. Justifico la utilización del término por dos motivos: 1) la credibilidad que merecen unas guías en las que se ha revisado la literatura de manera exhaustiva para determinar la mejor evidencia disponible por expertos de reconocido prestigio, y 2) el adjetivo «adecuado» no es equivalente a «idóneo». Entiendo que cuando se aplica en medicina, matiza, dando a entender que algo no es perfecto, aunque sí «razonable» o «aconsejable».

Sin embargo, la preocupación del Dr. Negri me ha obligado a reflexionar sobre el término y coincidido en su apreciación. No se puede aplicar el término «adecuado» a unos objetivos que son inalcanzables. El acrónimo S.M.A.R.T. se usa como recur-