

A) COMENTARIOS A ARTÍCULOS PUBLICADOS

Comentario a «El síndrome metabólico se asocia con eventos cardiovasculares en hemodiálisis»

Nefrología 2014;34(5):xx

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.May.12496

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el artículo de Pérez de José y colaboradores recientemente publicado en Nefrología¹. En este estudio los autores hacen referencia tanto a la prevalencia de síndrome metabólico (SM) como a su asociación con la mayor presencia de eventos cardiovasculares en la población en hemodiálisis (HD).

Previamente, nosotros habíamos comunicado un estudio acerca de la prevalencia, características clínicas y parámetros bioquímicos del SM según criterios del National Cholesterol Education Program (NCEP)-Adult Treatment Panel (ATP III) en nuestra unidad de HD². Realizamos un análisis descriptivo de 55 pacientes, comparando aquellos diagnosticados de SM (23 pacientes) con el resto de los de nuestra unidad de HD. Los pacientes con SM tenían una edad media de $70,9 \pm 12,5$ años y una permanencia en HD de $35,8 \pm 38,5$ meses. El índice medio de Charlson era de $10,5 \pm 2,2$ y la principal etiología de la enfermedad renal era la diabetes mellitus (39 %). Sus principales factores de riesgo tradicionales fueron la hipertensión arterial (90 %) y la diabetes mellitus (76 %). Para el diagnóstico de SM, el 80 % tenía la glucosa alterada, el 85 % el colesterol-HDL alterado, el 65 % hipertrigliceridemia, un 56 % obesidad abdominal y un 53 % hipertensión arterial. La pre-

valencia de SM fue del 42 % (47 % varones). No encontramos diferencias entre grupos en relación con el sexo ni la enfermedad renal primaria, si bien los pacientes con SM presentaban un mayor perímetro abdominal ($105,7 \pm 14,1$ frente a $96,1 \pm 11,8$) y un menor tiempo de permanencia en HD ($35,8 \pm 38,5$ frente a $82,6 \pm 105,8$ meses). Del mismo modo, no se observaron diferencias en los parámetros bioquímicos (hemoglobina, fibrinógeno, proteína C reactiva, glucosa, calcio, fósforo, hormona paratiroidea intacta, ácido úrico y perfil lipídico). Comparados con los no-SM, los pacientes con SM tenían más fibrilación auricular (16 % frente a 8 %), índice de masa ventricular izquierda (75 % frente a 68 %) y parámetros de disfunción diastólica (42 % frente a 30 %) estimada mediante eco-Doppler. En relación con los eventos cardiovasculares, la presencia de estos fue superior en pacientes con SM (53 % frente a 44 %), principalmente debido a cardiopatía isquémica (21 % frente a 6 %) y vasculopatía periférica (26 % frente a 15 %). Del mismo modo, los pacientes con SM tenían más días de hospitalización (44,5 frente a 23,2 días media/paciente). Adicionalmente, analizamos el tratamiento prescrito en nuestros pacientes destinados al control de los factores de riesgo cardiovascular (SM frente a no-SM): antiagregantes (65 % frente a 46 %), estatinas (50 % frente a 31 %), alopurinol (13 % frente a 3 %), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II (43 % frente a 32 %), betabloqueantes (46 % frente a 34 %), calcioantagonistas (30 % frente a 22 %).

Al igual que en su trabajo y los publicados previamente en la literatura³⁻⁵, observamos una elevada prevalencia de SM en pacientes en nues-

tro estudio, si bien las diferencias observadas pudiesen estar ligadas a sus características demográficas (más ancianos y con mayor comorbilidad) y a la elevada presencia de factores de riesgo asociados. Del mismo modo, nuestros pacientes con SM presentaban mayor comorbilidad y eventos cardiovasculares, resultando en una mayor estancia hospitalaria. En nuestro estudio no observamos diferencias en los datos bioquímicos o inflamatorios; no obstante, la peor alteración funcional y estructural cardíaca de los pacientes con SM podría justificar en parte la mayor presencia de eventos cardiovasculares y comorbilidad en ellos.

Con nuestro comentario, pretendemos reafirmar la elevada prevalencia de SM en los pacientes en HD, así como expresar nuestra opinión en relación con realizar un sobre-esfuerzo terapéutico en ellos, con la finalidad de reducir la elevada morbimortalidad cardiovascular que presentan. Por otro lado, coincidimos con los autores acerca de la necesidad de disponer de estudios con mayor número de pacientes y seguimiento prolongado para establecer conclusiones definitivas sobre la morbimortalidad del SM en los pacientes en HD.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Pérez de José A, Verdalles-Guzmán U, Abad S, Vega A, Reque J, Panizo N, et al. El síndrome metabólico se asocia a eventos cardiovasculares en hemodiálisis. Nefrología 2014;34(1):69-75.
2. Esteve V, Salas K, González JC, Pou M, Sánchez Hidalgo A, Fulquet M, et al. Nefrología 2010;30 Suppl 1:poster 47, pág 14.

3. Thomas G, Sehgal AR, Kashyap SR, Srinivas TR, Kirwan JP, Navaneethan SD. Metabolic syndrome and kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011;6:2364-73.
4. Wu CC, Liou HH, Su PF, Chang MY, Wang HH, Chen MJ, et al. Abdominal obesity is the most significant metabolic syndrome component predictive of cardiovascular events in chronic hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:3689-95.
5. Yang SY, Chiang CK, Hsu SP, Peng YS, Pai MF, Ho TI, et al. Metabolic syndrome predicts hospitalization in hemodialysis patients: a prospective Asian Cohort Study. *Blood Purif* 2007;25:252-9.

Vicent Esteve-Simo, Mònica Pou-Potau, Miquel Fulquet-Nicolas, Manel Ramírez-de Arellano

Servicio de Nefrología. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona

Correspondencia: Vicent Esteve-Simo

Servicio de Nefrología. Consorci Sanitari de Terrassa. Crta. Torrebonica, S/N 08227, Barcelona.

vesteve@cst.cat

vestevesimo@gmail.com

Respuesta al comentario de «El síndrome metabólico se asocia con eventos cardiovasculares en hemodiálisis»

Nefrologia 2014;34(5):xx

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.12620

Sr. Director:

Queremos agradecer al Dr. Esteve Simo¹ y colaboradores el interés mostrado por nuestro trabajo² y sus comentarios.

Nos parece importante que estudios como el suyo refuercen el interés del síndrome metabólico en pacientes en hemodiálisis (HD). Aunque metodológicamente distintos, ya que nuestro objetivo principal fue analizar el efecto del síndrome metabólico y determinar la influencia del índice de tejido graso y del índice de conicidad en los eventos cardiovasculares en HD y en el que se incluye un mayor número de pacientes, ambos trabajos muestran resultados similares.

Por la concordancia de los resultados en ambos estudios y la potencia estadística de nuestros datos, estamos de acuerdo en reafirmar que, debido a la alta prevalencia del síndrome metabólico en pacientes en HD es necesario controlar muy estrechamente a estos pacientes para evitar la morbilidad a corto plazo y que son necesarios estudios con seguimiento más prolongado que analicen la mortalidad a largo plazo.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. steve V, Salas K, González JC, Pou M, Sánchez Hidalgo A, Fulquet M, et al. *Nefrologia* 2010;30 Suppl 1:poster 47, pág 14.
2. Pérez de José A, Verdalles-Guzmán U, Abad S, Vega A, Reque J, Panizo N, et al. El síndrome metabólico se asocia a eventos cardiovasculares en hemodiálisis. *Nefrologia* 2014;34(1):69-75.

Ana Pérez de José

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

Correspondencia: Ana Pérez-de José

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. anamadrid2003@hotmail.com

B) COMUNICACIONES BREVES DE INVESTIGACIÓN O EXPERIENCIAS CLÍNICAS

Enfermedad renal oculta a través de las ecuaciones de filtrado glomerular en Atención Primaria

Nefrologia 2014;34(5):xx

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.12604

Sr. Director:

En España, aproximadamente el 11 % de la población adulta sufre algún grado de enfermedad renal crónica¹, cifra que aumentará progresivamente debido al envejecimiento

poblacional y al aumento de la prevalencia de otras patologías crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipemia o la obesidad.

Hemos realizado este estudio con el objetivo de determinar el porcentaje de pacientes con enfermedad renal oculta a través de las ecuaciones de Cockcroft-Gault (C-G) y/o MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)-4 como medida indirecta de la función renal analizando el posible error cometido con la valoración exclusiva de la creatinina sérica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con pacientes adultos mayores de 18 años a los que se les había solicitado la creatinina sérica en al menos dos ocasiones en un período de un año en su centro de salud, excluyendo a aquellos en los que existía gran variabilidad en las determinaciones (superior a 0,5 mg/dl de creatinina entre las dos determinaciones).

RESULTADOS

Se ha estudiado un total de 183 pacientes, con una media de edad de 59,1 ± 18,2 años, siendo el 64,5 % mu-