

CARDIOLOGÍA CLÍNICA

La enfermedad cardiovascular y la renal comparten mecanismos comunes

El 70 por ciento de los pacientes con enfermedad cardiovascular avanzada tienen patología renal ignorada. Es necesario que se contemplen los dos trastornos de forma común, puesto que ambos comparten mecanismos. Por lo tanto, su control se debe hacer de manera integral por parte de los especialistas de las dos áreas de actuación.

CLARA SIMÓN VÁZQUEZ
12/05/2008

Se necesita establecer una visión integral de la enfermedad cardiovascular y renal. "Estas dos patologías caminan de la mano, aunque en más de un 70 por ciento la enfermedad renal incipiente pasa desapercibida por parte del cardiólogo, que es lo que se empieza a conocer como enfermedad renal ignorada", ha explicado José Ramón González Juanatey, del Servicio de Cardiología del **Hospital Universitario de Santiago de Compostela**, que ha participado en la Jornada de actualización en riñón y enfermedad cardiovascular, organizada por el Instituto Cardiovascular Novartis y celebrada en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, en Madrid.

Aleix Cases, del Servicio de Nefrología del **Hospital Clínico de Barcelona**, ha apuntado que el manejo de la enfermedad renal se debería incluir en las guías de tratamiento cardiovascular. "Necesitamos establecer un diagnóstico precoz de la enfermedad renal incipiente, pero no disponemos de los métodos con la suficiente sensibilidad".

Con el filtrado glomerular sólo se detecta un aumento de la creatinina cuando se produce una pérdida superior al 50 por ciento de la función renal. Por eso, existe una iniciativa para mejorar la forma de detección en función de varios parámetros, entre los que se incluye la edad, el sexo, la creatinina y la raza.

En este contexto, Valentín Fuster, presidente de **Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares**, se ha mostrado contundente y ha afirmado que tratar la enfermedad es más caro que prevenirla. "Vamos a llegar a una situación en la que el gasto será insostenible".

Por eso, las líneas de actuación se centran en detectar la lesión cuando aún es reversible. Ante esta situación Fuster aconseja dedicar más dinero a la investigación, sobre todo para proyectos en los que se integren las dos áreas (riñón y corazón).

Desde el punto de vista clínico, su grupo está dedicado a impulsar los mecanismos de defensa, más que en bloquear los que activan la enfermedad. "Trabajamos con diabéticos con enfermedad cardiovascular. Las técnicas de imagen nos están diciendo cómo evoluciona la lesión y cómo actúan los mecanismos de defensa".

Además, hay que intentar detectar la enfermedad antes de que se desarrolle y afecte al sistema arterial. "Es lo que permitirá una actuación precoz". En prevención, las estrategias se centran en educar a la población. "Debemos revisar los proyectos para ver en qué se está fallando".

La promoción de la salud se debe establecer en las primeras etapas de la vida, entre los 5 y 10 años. Fuster es partidario de establecer medidas eficaces para controlar los factores de riesgo. Propone que a partir de los 20 años todos los individuos conozcan sus cifras de presión arterial de forma anual para poder establecer así su riesgo cardiovascular y renal. Por supuesto, no hay que olvidar los factores clásicos, como la obesidad y la diabetes, que se están introduciendo en los países en vías de desarrollo.