

[Editores](#)[Ejemplar actual](#)[Guías y Consensos](#)[Suplementos](#)[Ejemplares anteriores](#)[Instrucciones para autores](#)[Actualice sus datos](#)[Contacto](#)

Sumario Vol.45 - Nº 2 Abril-Junio 2016



## La enfermedad renal crónica en la hipertensión arterial y en la enfermedad cardiovascular

*Chronic Kidney Disease in Hypertension and Cardiovascular Disease.*

Felipe Inserra

Universidad Austral. Maestría de Mecánica Vascul y Hipertensión Arterial.  
(1417) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.  
[Correo electrónico](#)

Recibido 13-MAR-2016 – ACEPTADO el 29-MAR-2016

*El autor de este trabajo declara al mismo no afectado por conflictos de interés*

REVISTA DE LA  
**FEDERACION ARGENTINA  
DE CARDIOLOGIA**

ISSN: 1666-5694

**JULIO/SEPTIEMBRE 2019**  
Volumen 48, N3

v. digital

[EJEMPLARES ANTERIORES](#)**BUSQUEDAS**

Revista de FAC

Contenidos Científicos  
y Académicos**RESUMEN**

La enfermedad renal crónica está frecuentemente presente entre los pacientes de alto riesgo cardiovascular asistidos por médicos clínicos y cardiólogos. La prevalencia entre los pacientes hipertensos, diabéticos, con enfermedad coronaria o enfermedad cardiovascular oscila del 25 al 40%. Su presencia contribuye de manera notable a aumentar el riesgo cardiovascular, tanto es así que minimiza la importancia relativa del resto de los factores existentes. Su condición de asintomática, hasta estadios avanzados, dificulta enormemente su diagnóstico. El mismo se basa en la búsqueda sistemática en las primeras consultas médicas de los pacientes: diabéticos, hipertensos, con múltiples riesgos o con enfermedad cardiovascular, mayores de 60 años o quienes tengan familiares que hayan tenido o tengan enfermedad renal crónica. Esta responsabilidad de búsqueda incluye también a los cardiólogos. El diagnóstico presuntivo de la misma se realiza mediante dos simples estudios parte del laboratorio de rutina: 1) orina completa o tira reactiva urinaria para buscar proteinuria; 2) medición de niveles de creatinina en sangre, y evaluación la función renal mediante fórmula de estimación, utilizando los calculadores que están disponibles (MDRD o CKD-EPI). El diagnóstico de enfermedad renal confirma el muy alto riesgo del paciente, y establece que debe seguirse periódicamente la evolución de la función renal y de proteinuria si la tiene. Lo primero puede determinar que varias de las drogas que usamos habitualmente pueden requerir ajuste de dosis, o uso cuidadoso e inclusive necesidad de suspensión. La proteinuria es un elemento de orientación importante para evaluar resultados del tratamiento. Además, esta información de laboratorio es imprescindible para indicar una consulta con el nefrólogo en tiempo oportuno y no tardíamente como suele suceder.

**Palabras clave:** Insuficiencia renal crónica. Riesgo cardiovascular. Albuminuria. Prevalencia de enfermedad renal crónica. Consulta oportuna del cardiólogo con el nefrólogo.

**ABSTRACT**

Chronic kidney disease is frequently present among patients in high cardiovascular risk that are assisted by clinicians and cardiologists. The prevalence of chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes mellitus, high blood pressure, or coronary or cardiovascular disease ranges between 25 to 40%. Its presence contributes significantly to increasing cardiovascular risk, to such an extent that the relative importance of other risk factors becomes minimal. As it is asymptomatic until its advanced stages, it hinders its diagnosis. This is based on the systematic screening, during the initial medical consultations of patients with diabetes mellitus, high blood pressure, multiple risk factors or with cardiovascular disease, over 60 years old or those who have family members with chronic kidney disease. The responsibility for the screening also includes cardiologists. The presumptive diagnosis of chronic kidney disease is based on two simple and routinely laboratory tests: 1) common urine test or dipstick in a spot urine sample to search proteinuria; 2) measurement of serum creatinine levels, and renal function assessment by estimation formula (MDRD or CKD-EPI) using the calculators that are available. The diagnosis of chronic renal disease confirms the existence of a very high risk patient, and at this point, renal function and proteinuria, if it exists, should periodically be reevaluated. Renal function reduction may determine that several of the drugs that we frequently use can require dose adjustment, or need careful use and even interruption of treatment. Moreover, proteinuria evolution is an important point in the follow-up of the treatment results. Additionally, these laboratory results are essential to decide a consultation with a nephrologist timely and not late, as it usually happens.

**Key words:** Renal failure. Cardiovascular risk. Albuminuria. Chronic kidney disease prevalence. Timely nephrologist consults by cardiologist.

**Introducción y definición de enfermedad renal crónica.**

La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida progresiva de la función de los riñones, independientemente de cual sea la causa etiológica que la origina. La lesión renal progresiva puede ocurrir como consecuencia de enfermedades renales específicas o bien de enfermedades sistémicas que afectan el riñón. Estas últimas, en particular la diabetes mellitus tipo 2, y la hipertensión arterial son las más frecuentes y epidemiológicamente la más importantes. La función del riñón también se suele perder como consecuencia del proceso de envejecimiento, siendo que algunas condiciones frecuentemente presentes durante este proceso, como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y la dislipemias, entre otras, actúan como aceleradores de los cambios renales que acompañan la vejez.

Un hecho conceptual a tener en cuenta es que, tanto en el trascurso de las enfermedades sistémicas como durante el envejecimiento, el riñón se afecta al mismo tiempo que otros órganos y sistemas y entre ellos el propio aparato cardiovascular. Son sin duda los vasos y el corazón las estructuras con las que los riñones tienen mayor vinculación, tanto en términos funcionales como en la instalación y progresión de las lesiones. Esta vinculación con el aparato cardiovascular también es cierta en el sentido contrario. De esta manera resultará fácil de entender que los pacientes que ven los médicos cardiólogos, o sea quienes tienen enfermedad cardiovascular (ECV) suelen tener al mismo tiempo alteraciones, en grado variable, de la estructura y función de los riñones. Es por ello que en los últimos años ha cobrado especial y creciente interés un síndrome, con sus distintas variantes, denominado síndrome cardiorenal [1-3].

**Como se hace la detección de la ERC.**

La búsqueda de la ERC entre los pacientes hipertensos o con ECV se hace de manera muy simple, económica y al acceso de cualquier estructura sanitaria existente. Este último hecho es de suma importancia teniendo en cuenta que quienes tienen la responsabilidad inicial de buscar la afectación renal son los médicos de atención primaria, clínicos, diabetólogos y también los cardiólogos que asisten inicialmente a los pacientes en cualquiera de los centros de atención públicos o privados con baja complejidad, o bien en los consultorio médicos. Dicho de otra manera, la búsqueda de la ERC entre los pacientes hipertensos, aquellos con ECV, o en otra población de riesgo, es responsabilidad del médico que realice la consulta inicial.

La detección de la ERC se hace de manera muy sencilla mediante dos determinaciones que forman parte del denominado laboratorio de rutina. Dichos estudios se realizan para buscar 2 tipos de posibles alteraciones renales: 1) disminución de la función de los riñones, que debe ser buscada mediante la medición de los **niveles de creatinina en sangre**, y 2) la presencia de lesión en las estructuras del riñón, las que se deben buscar mediante un **análisis simple de orina** o inclusive con una tira reactiva tipo Multistix, para detectar pérdidas de proteína por orina. Si ambos estudios son normales, podríamos prácticamente descartar que el