

SIMPOSIO: Síndrome metabólico-reno-vascular

Coordinador: Dr. Pedro Lobo

Nefropatía diabética: nuevos mecanismos y opciones terapéuticas

Dra. Alicia Elbert

Médica especialista en Nefrología, especializada en Diabetes, Centro de Enfermedades Renales e Hipertensión Arterial (CEREHA S.A.), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Actualmente observamos el crecimiento exponencial de la “diabetes mellitus (DM) en el mundo” y sus consecuencias. ¿Cuál es nuestro desafío?

El paradigma en la elección de la medicación para los pacientes con DM se ha modificado desde un criterio “glucocéntrico” a uno “cardio-reno-metabólico”, lo que permitió aunar algunos conceptos nuevos para establecer la elección en el tratamiento y evitar la aparición y/o la progresión de las complicaciones cardiovasculares y/o renales. Durante décadas centrábamos nuestros objetivos en los factores de riesgo (el control de la glucemia, presión, colesterol); hoy debemos centrarnos en individualizar la evaluación del riesgo cardiovascular.

Sin embargo, “el verdadero paradigma” es comprender que la raíz de la mayoría de los factores de riesgo y de las complicaciones cardiorrenales se presenta por la nueva y creciente problemática que no jerarquizamos durante décadas como causa iniciadora, que es “la inflamación” consecuencia del aumento peso corporal en la mayoría de las poblaciones mundiales y en la Argentina.

Si nos centramos en la protección renal, debemos entender que la grasa central es en general la causante precoz de las mismas alteraciones que podemos observar en la DM y que genera también una glomerulopatía propia, focal y segmentaria.

Sabemos que para evitar la aparición en DM de la enfermedad renal hay que evaluar precozmente las alteraciones como la albuminuria y la tasa de filtrado glomerular. ¿Deberíamos realizar lo mismo en obesidad? ¿Cuál es el momento oportuno y cuál es la dificultad? Es importante conocer esas dificultades en el diagnóstico para elegir el tratamiento adecuado. Debemos considerar que la mayoría de nuestros pacientes comparte esta “epidemia gemela” DM y obesidad.

Con respecto al tratamiento, en la actualidad se produjeron cambios tanto el entendimiento de la fisiopatología como en la decisión del uso de drogas con efecto cardio-reno-metabólico, además del alcance de las metas hipertensivas, de las alteraciones lipídicas y del peso, sus evidencias determinaron modificaciones en las guías de diabetes y de la *The National Kidney Foundation* (NKF) que serán el tema de esta disertación.

Palabras clave: diabetes; cardio-reno-metabólico.

Bibliografía

- Sociedad Argentina de Diabetes-Sociedad Argentina de Nefrología. Recomendaciones transdisciplinarias para el manejo del paciente con enfermedad renal diabética. Rev Soc Arg 2024;58(sup2).
- Mottl AK, Nicholas SB. KDOQI Commentary on the KDIGO 2022 Update to the Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in CKD. Am J Kidney Dis 2024 Mar;83(3):277-287.

SYMPOSIUM: Metabolic-renal-vascular syndrome

Coordinator: Dr. Pedro Lobo

Diabetic nephropathy: new mechanisms and therapeutic options

Dr. Alicia Elbert

Medical specialist in Nephrology, specialized in Diabetes, Center for Kidney Diseases and Arterial Hypertension (CEREHA S.A.), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Currently we observe the exponential growth of “diabetes in the world” and its consequences. What is our challenge?

The paradigm in the choice of medication for patients with diabetes has been modified from a “glucocentric” criterion to a “cardio-renal-metabolic” one, which has allowed us to combine some new concepts to establish the choice in treatment and avoid the appearance and/or the progression of cardiovascular and/or renal complications. For decades we focused our objectives on risk factors (glycemic control, blood pressure, cholesterol). Today we must focus on individualizing the evaluation of cardiovascular risk. However, “the true paradigm” is to understand that the root of the majority of risk factors and cardiorenal complications arises from the new and growing problem that we have not prioritized for decades as the initiating cause, which is “inflammation” as a consequence of body weight increase in many world populations and in Argentina.

If we focus on kidney protection, we must understand that central fat is generally the early cause of the same alterations that we can see in diabetes and that it also generates its own, focal and segmental glomerulopathy.

We know that to avoid the appearance of kidney disease in diabetes, one must evaluate alterations such as albuminuria and glomerular filtration rate early.

Should we do the same in obesity? What is the right moment and what is the difficulty? It is important to know these difficulties in diagnosis to choose the appropriate treatment. We must consider that many of our patients share this “twin epidemic” of diabetes and obesity.

With respect to treatment, there have currently been changes in both the understanding of the pathophysiology and the decision to use drugs with a cardio-metabolic effect, in addition to the achievement of hypertensive goals, lipid alterations, and weight. The evidence has determined modifications in the diabetes and NKF guidelines that will be the topic of this dissertation.

Key words: diabetes; cardio-renal-metabolic.