

4 VOCES EN 10 MINUTOS: Nuevos abordajes de las complicaciones clásicas

Coordinador: Dr. Claudio Dituro

Abordaje de la nefropatía incipiente

Dr. Guillermo De Marziani

Médico especialista en Medicina Interna, especialista en Nefrología y Magíster en Diabetes, Centro de Enfermedades Renales e Hipertensión Arterial (CEREHA S.A.), Provincia de Buenos Aires, Argentina

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha reconocido como un problema de salud pública a nivel mundial. Varios estudios epidemiológicos publicados durante la última década sugieren que la prevalencia de la ERC en la población general está en aumento. En 2017, en el estudio *Global Burden of Disease*, se registraron 697.5 millones de casos de ERC, con una prevalencia global del 9,1%.

La nefropatía diabética (ND) es una complicación a largo plazo de gran importancia que afecta aproximadamente al 30% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y al 40% de los pacientes con DM2. Representa la principal causa de enfermedad renal avanzada (ERA) a nivel mundial y aproximadamente el 40% de la población incidente que requiere terapia de reemplazo renal; la incidencia, la presentación y el curso de la ND varían considerablemente entre los diferentes países.

La definición, estadificación y clasificación de la ERC propuesta por la guía KDIGO 2012 sobre ERC ha sido ampliamente aceptada e implementada. Las investigaciones destacaron que los estadios o categorías específicas de la ERC, definidas por el nivel de TFG y albuminuria de forma independiente, predicen un mayor riesgo relativo (RR) de resultados adversos. A pesar del reconocimiento cada vez mayor de la verdadera carga de la ERC, aún hay controversia y falta de consenso sobre los verdaderos umbrales de las herramientas de diagnóstico, la utilidad del tamizaje poblacional o los programas diseñados para ello debido a la complejidad del entorno sociopolítico y de los recursos disponibles.

La definición de ERC es objeto de intenso debate en la literatura nefrológica actual. La principal preocupación es la sobreestimación de la prevalencia de la TFG en la población adulta mayor (medicalización de la senescencia) y la subestimación en pacientes adultos y adultos jóvenes. Un umbral universal no considera la disminución fisiológica de la TFG con el envejecimiento, ni tiene en cuenta el riesgo de mortalidad y ERA en diferentes poblaciones. Los datos epidemiológicos demuestran una fuerte relación entre los niveles de albúmina urinaria con el riesgo de desarrollo de enfermedad renal y cardiovascular (ECV), y la ECV observada incluso en niveles muy bajos, como >10 mg/g. Por lo tanto, es un desafío redefinir el valor del umbral de riesgo en la población general para orientar las diferentes estrategias de prevención y no actuar tardíamente cuando los eventos ya están instalados.

Palabras clave: nefropatía; enfermedad renal crónica; diabetes.

Bibliografía

- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet* 2020;395(10225):709-33.
- Parving HH, Lewis JB, Ravid M, Remuzzi G, Hunsicker LG; DEMAND investigators. Prevalence and risk factors for microalbuminuria in a referred cohort of type II diabetic patients: a global perspective. *Kidney Int.* 2006 Jun;69(11):2057-63.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* 2012;3:S1-S150.
- Hallan SI, Matsushita K, Sang Y, et al. Age and association of kidney measures with mortality and end-stage renal disease. *JAMA* 2012;308(22):2349-2360.

4 VOICES IN 10 MINUTES: New approaches to classic complications

Coordinator: Dr. Claudio Dituro

Approach to incipient nephropathy

Dr. Guillermo Marziani

Medical specialist in Internal Medicine, specialist in Nephrology and Master in Diabetes, Center for Renal Diseases and Arterial Hypertension (CEREHA S.A.), Province of Buenos Aires, Argentina

Chronic kidney disease (CKD) has been recognized as a worldwide leading public health problem. Several epidemiological studies published over the past decade suggest the prevalence of CKD in the general population is increasing. In 2017, in the Global Burden of disease study, 697.5 million cases of all-stage CKD were recorded, for a global prevalence of 9.1%.

Diabetic nephropathy (DN) is a long major term complication affecting approximately 30% of patients with type 1 diabetes and 40 % of those with type 2 diabetes. Nowadays, it represents the leading cause of end-stage kidney disease (ESKD) globally, accounting for approximately 40% of new patients requiring renal replacement therapy; the incidence, presentation and course of DN vary considerably across countries and settings.

The definition, staging, and classification of CKD proposed by the KDIGO 2012 CKD guideline have been widely accepted and implemented. Research has highlighted that higher specific stages or category of CKD, characterized by level of GFR and albuminuria independently, portend greater relative risk (RR) for adverse outcomes. Despite the increasing recognition of the true burden of CKD, there remains controversy and lack of consensus on the true thresholds of diagnostic tools, the utility of population screening for CKD or targeted screening programs, due to the complexity of the underlying sociopolitical and resource environment.

Defining CKD is the subject of intense debate in the current nephrology literature. Overestimation of the prevalence with GFR in the elderly (medicalization of senescence) and underestimation in younger patients is of primary concern. A universal threshold does not consider the physiological decline in GFR with ageing, nor does it account for the risk of mortality and ESKD in different populations. Epidemiologic data demonstrate a strong relationship between the quantity of urine albumin with both kidney and cardiovascular disease (CVD) risk and observed CVD even at very low levels, such as >10 mg/g. Therefore, it is a challenge to redefine the value of the risk threshold in the general population to guide the different prevention strategies and not act late when events occur.

Key words: nephropathy; chronic kidney disease; diabetes.