

RÁPIDA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN POBLACIÓN PERUANA

RAPID PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE PERUVIAN POPULATION

Percy Velásquez-Castillo^{1,b}, Luis Arellán-Bravo^{1,b} Percy Herrera-Añazco^{1,2,a,c}

Sr. Editor. Hemos leído con interés el estudio de Bravo-Zúñiga J, *et al.*, publicado en el último número de su revista ⁽¹⁾, ya que es el primer estudio publicado que evalúa la progresión de enfermedad renal crónica (ERC) y sus factores asociados en población peruana ⁽¹⁾.

Felicitemos el hecho de que su programa de control mantenga sin progresión o con mejora de la función renal a casi al 70% de sus pacientes. Sin embargo, en el grupo de progresión de la ERC, hay algunos aspectos que consideramos podrían aclararse para la mejor interpretación de los resultados.

En primer lugar, la definición escogida para tipificar a los pacientes que progresan. Esta definición es considerada por la Guía de la *Kidney Disease Improving Global Outcomes*: KDIGO ⁽²⁾ como correspondiente a una rápida progresión de la enfermedad (> 5 mL/min/año) y que se ha advertido como un problema a considerar en pacientes con diabetes tipo 1 ⁽³⁾.

En segundo lugar, nos llama la atención la media de variación de la tasa de filtración glomerular (TFG) entre los que progresan, la misma que en el estudio es de -11,9 mL/min/año, muy por encima del punto de corte definido por la KDIGO como de "rápida progresión" y que no fue comentado por los autores.

En tercer lugar, destacase en qué población se presenta esta progresión, ya que en la muestra descrita, el 79,5% de los mismos son pacientes cuya etiología de ERC es la hipertensión, etiología asociada a una progresión de -1,4 mL/min/año según el subanálisis del estudio SHARP ⁽⁴⁾.

Quizá, el problema radique en la forma en que se definió a los pacientes con esta etiología, ya que se asume que en este grupo la proteinuria asociada a rápida progresión fue de más de 1,5 g/24h, y según el fenotipo para pacientes con nefroangioesclerosis asociada con HTA, la proteinuria máxima no debería ser mayor a 500 mg/24h ⁽⁵⁾. Al tener una mayor proteinuria, es posible que se haya dejado de diagnosticar patologías glomerulares con rápida progresión, a pesar de que los autores señalan que fueron excluidos, sin embargo, no describen la forma en que estos se excluyeron.

Por último, en el grupo de rápida progresión no se describe si tuvieron episodios de injuria renal aguda, la concomitancia de medicación nefrotóxica o un adecuado control de presión arterial que podría explicar ésta inusual tasa de progresión. A pesar de todo, este importante estudio nos plantea un reto respecto al control de los pacientes con ERC que el resto de instituciones deberíamos imitar.

Contribución de los autores: PVC, LAB y PHA colaboraron en la planificación y redacción de la presente carta, así como aprobaron la versión final.

Fuentes de financiamiento: esta carta al editor es autofinanciada

Conflicto de intereses: los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo-Zúñiga J, Chávez-Gómez R, Gálvez-Inga J, Villavicencio-Carranza M, Espejo-Sotelo J, Riveros-Aguilar M. *Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015*. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(2):209-17.
- Chapter 2: Definition, identification, and prediction of CKD progression. *Kidney Int Suppl* (2011). 2013;3(1):63-72. doi: 10.1038/kisup.2012.65.
- Krolewski AS, Skupien J, Rossing P, Warram JH. *Fast renal decline to end-stage renal disease: an unrecognized feature of nephropathy in diabetes*. *Kidney Int*. 2017;91(6):1300-11. doi: 10.1016/j.kint.2016.10.046.
- Haynes R, Staplin N, Emberson J, Herrington WG, Tomson C, Agodoa L, *et al.* *Evaluating the contribution of the cause of kidney disease to prognosis in CKD: results from the Study of Heart and Renal Protection (SHARP)*. *Am J Kidney Dis*. 2014;64(1):40-8. doi: 10.1053/j.ajkd.2013.12.013.
- Zarif L, Covic A, Iyengar S, Sehgal AR, Sedor JR, Schelling JR. *Inaccuracy of clinical phenotyping parameters for hypertensive nephrosclerosis*. *Nephrol Dial Transplant*. 2000;15(11):1801-7.

¹ Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

² Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú.

^a Médico nefrólogo; ^b residente de Nefrología; ^c magíster en Docencia en Educación Superior

Recibido: 24/07/2017 Aprobado: 09/08/2017 En línea: 08/09/2017

Citar como: Velásquez-Castillo P, Arellán-Bravo L, Herrera-Añazco P. Rápida progresión de la enfermedad renal crónica en población peruana [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(3):569. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.3021

Correspondencia: Percy Velásquez-Castillo
Correo electrónico: percyvcastillo@gmail.com