



Artículo especial

Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia[☆]

Obesity and kidney disease: Hidden consequences of the epidemic

Csaba P. Kovesdy^{a,b}, Susan Furth^c y Carmine Zoccali^d, en nombre del Comité Directivo del Día Mundial del Riñón^{e*}

^a División de Nefrología, Departamento de Medicina, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad de Tennessee, Memphis, TN, Estados Unidos

^b Sección de Nefrología, Memphis VA Medical Center, Memphis, TN, Estados Unidos

^c Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina de Perelman, Universidad de Pennsylvania, Philadelphia, PA, Estados Unidos

^d CNR - IFC Epidemiología Clínica y Fisiopatología de Enfermedades Renales e Hipertensión, Reggio Calabria, Italia

^e Sociedad Internacional de Nefrología, en colaboración con la Federación Internacional de Fundaciones Renales, Bruselas, Bélgica

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de febrero de 2017

Aceptado el 2 de febrero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Obesidad

Enfermedad renal crónica

Nefrolitiasis

Cáncer renal

Prevención

R E S U M E N

La obesidad se ha convertido en una epidemia mundial, y se ha proyectado que su prevalencia se incrementará en un 40% en la próxima década. Esta creciente prevalencia supone implicaciones tanto para el riesgo de desarrollo de diabetes y enfermedades cardiovasculares como para el desarrollo de enfermedad renal crónica. Un elevado índice de masa corporal es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedad renal crónica. En individuos afectados por la obesidad, tiene lugar una hiperfiltración compensatoria necesaria para alcanzar la alta demanda metabólica secundaria al aumento del peso corporal. El incremento de la presión intraglomerular puede generar daño renal y elevar el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica a largo plazo. La incidencia de glomerulopatía asociada a obesidad se ha incrementado 10 veces en los últimos años. Así mismo se ha demostrado que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de nefrolitiasis y un número de neoplasias, incluyendo cáncer renal. Este año, el Día Mundial del Riñón promueve la educación acerca de las consecuencias nocivas de la obesidad y su asociación con la enfermedad renal, abogando por un estilo de vida saludable y la implementación de políticas públicas de salud que promuevan medidas preventivas alcanzables.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Miembros del Comité Directivo del Día Mundial del Riñón: Philip Kam Tao Li, Guillermo García-García, Mohammed Benghanem-Gharbi, Rik Bollaert, Sophie Dupuis, Timur Erk, Kamyar Kalantar-Zadeh, Csaba Kovesdy, Charlotte Osafo, Miguel C. Riella, Elena Zakharova.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: myriam@worldkidneyday.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.02.005>

0211-6995/© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En 2014, más de 600 millones de adultos mayores de 18 años, en todo el mundo, presentaban obesidad. La obesidad es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal. Incrementa el riesgo de desarrollar los principales factores de riesgo de la enfermedad renal crónica (ERC), como son la diabetes y la hipertensión, y tiene un impacto directo en el desarrollo de ERC y enfermedad renal crónica terminal (ERCT). En individuos afectados por la obesidad, se produce un mecanismo de hiperfiltración, probablemente compensatorio, para satisfacer la alta demanda metabólica asociada al aumento del peso corporal. El aumento de la presión intraglomerular puede generar una lesión renal estructural e incrementar el riesgo de desarrollar ERC a largo plazo.

La buena noticia es que tanto la obesidad como la ERC asociada son en gran medida prevenibles. La educación y la concienciación de los riesgos que genera la obesidad y la adopción de un estilo de vida saludable que incluya dieta adecuada y ejercicio pueden ayudar a prevenir la obesidad y el daño renal. El presente artículo revisa la asociación de obesidad y enfermedad renal con ocasión del Día Mundial del Riñón 2017.

Epidemiología de la obesidad en niños y adultos

En las últimas 3 décadas, la prevalencia de adultos con sobrepeso y obesidad (índice de masa corporal [IMC] ≥ 25 kg/m²) se ha incrementado sustancialmente en todo el mundo¹. En EE. UU., la prevalencia de obesidad ajustada por edad en 2013–2014 fue del 35% en hombres y del 40,4% en mujeres². El problema de la obesidad también afecta a los niños. En EE. UU. en 2011–2014, la prevalencia de obesidad fue del 17% y la de obesidad extrema del 5,8%, en niños de 2 a 19 años. El aumento en su prevalencia es una preocupación mundial^{3,4}, ya que se prevé un aumento global de un 40% en la próxima década. Los países de bajos y medianos ingresos han mostrado evidencia de la transición nutricional, al pasar del peso normal al sobrepeso y obesidad, como sucedió hace algunas décadas en partes de Europa y EE. UU.⁵. Esta creciente prevalencia tiene implicaciones tanto para las enfermedades cardiovasculares como para la ERC; el alto IMC es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ERC^{6,7}.

La mayoría de las definiciones de obesidad están basadas en el IMC (peso [kg] dividido por el cuadrado de la altura [metros]). Un IMC entre 18,5 y 25 kg/m² es considerado por la Organización Mundial de la Salud como peso normal, entre 25 y 30 kg/m² como sobrepeso, y un IMC > 30 kg/m² como obesidad. A pesar de que el IMC es fácil de calcular, solo nos proporciona una pobre estimación de la distribución de la grasa corporal, ya que individuos musculosos o aquellos con más tejido graso subcutáneo pueden tener un IMC tan alto como aquellos individuos con mayor masa grasa intraabdominal (visceral). Este último tipo de IMC elevado está asociado con un riesgo sustancialmente mayor de desarrollar enfermedad metabólica y cardiovascular. Los parámetros alternativos para medir de forma más precisa la grasa visceral incluyen la circunferencia de la cintura (CC) y el índice cintura/cadera

(ICC) > 102 cm y 0,9, respectivamente para hombres, y > 88 cm y $> 0,8$ para mujeres. El ICC ha demostrado ser superior al IMC para la correcta clasificación de la obesidad en ERC.

Asociación de obesidad con ERC y otras complicaciones renales

Numerosos estudios poblacionales han demostrado asociación entre obesidad y el desarrollo y progresión de ERC (tabla 1). Un mayor IMC se asocia con la presencia⁸ y desarrollo^{9–11} de proteinuria en individuos sin enfermedad renal. Además, en numerosos estudios con gran población de pacientes, un mayor IMC parece asociarse con la presencia^{8,12} y desarrollo de una menor TFG^{9,10,13}, con una mayor pérdida de la TFG estimada con el tiempo¹⁴ y con aumento en la incidencia de ERCT^{15–18}. Un mayor IMC, con obesidad de clase II en adelante, se ha asociado con una progresión más rápida de la ERC en pacientes con ERC preexistente¹⁹. Los pocos estudios que han evaluado la relación entre la obesidad abdominal usando ICC o CC con la ERC describen una asociación entre mayor circunferencia abdominal y albuminuria²⁰, disminución de la TFG⁸ o incidencia de ERCT²¹, independientemente del nivel del IMC.

Una mayor cantidad de tejido adiposo visceral medido por tomografía computarizada se ha asociado con una mayor prevalencia de albuminuria en hombres²². La asociación entre obesidad abdominal y pobres resultados clínicos renales, independientes del IMC, se ha descrito también con relación a mortalidad en pacientes con ERCT²³ y trasplante renal²⁴, lo que indica un papel directo de la grasa visceral en ello. En general, la asociación entre obesidad y los pobres resultados clínicos renales persiste aun después de ajustarse a posibles mediadores de sus efectos cardiovascular y metabólico, como las cifras de tensión arterial elevadas y diabetes mellitus, lo que indica que la obesidad puede afectar en parte la función renal a través de mecanismos no relacionados con estas complicaciones.

Los efectos nocivos de la obesidad se extienden a otras enfermedades como el desarrollo de nefrolitiasis y neoplasias renales malignas. Un alto IMC se asocia con un aumento en la prevalencia²⁵ e incidencia^{26,27} de nefrolitiasis. También la ganancia de peso corporal a través del tiempo y un mayor índice CC basal se han asociado con una mayor incidencia de nefrolitiasis²⁷. La obesidad se asocia también con algunos tipos de neoplasias malignas, particularmente cáncer renal. En un estudio poblacional del Reino Unido, que incluyó 5,24 millones de individuos, el incremento en el IMC de 5 kg/m² se asoció con un riesgo mayor del 25% de desarrollo de cáncer renal, y atribuyó el 10% de todos los cánceres renales al exceso de peso²⁸. Otro estudio que analizó la carga global de obesidad en la aparición de neoplasias estimó que un 17 y un 26% de todos los cánceres renales en hombres y mujeres, respectivamente, fueron atribuibles al exceso de peso²⁹. La asociación entre obesidad y cáncer renal fue consistente tanto en hombres como en mujeres y entre poblaciones de diferentes partes del mundo, en un metaanálisis que incluyó datos de 221 estudios, de los cuales 17 evaluaron neoplasias renales³⁰. Entre las neoplasias evaluadas en este último estudio, el cáncer renal tuvo el tercer lugar de riesgo más alto asociado con obesidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774744>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774744>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)