

NEFROLOGÍA LOS INMUNOSUPRESORES PUEDEN SER UNA ALTERNATIVA EN ESAS PATOLOGÍAS

La inflamación, nexo común entre hipertensión y diabetes

→ La inflamación está presente tanto en la hipertensión como en la diabetes. Algunos trabajos apuntan que los inmunosupresores podrían de-

sempeñar algún papel en el control de estas condiciones teniendo en cuenta los estudios en modelo de experimentación animal.

Redacción

En la hipertensión se produce un proceso inflamatorio y un fenómeno por el que ciertas células autoinmunes empiezan a invadir el riñón. Teniendo en cuenta estos datos, se ha empezado a valorar la posibilidad de administrar inmunosupresores en determinados hipertensos para ver qué ocurre. "Algunos grupos ya han observado que ciertos inmunosupresores pueden mejorar la función renal; en concreto, se han efectuado trabajos con micofenolato mofetil. Se trata de un campo muy nuevo, poco explorado, en el que hay muy pocos grupos trabajando", ha explicado a DIARIO MÉDICO Francisco Ortega, vicepresidente científico de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo, que ha coordinado un simposio sobre enfermedad renal organizado por el Instituto Reina Sofía de la citada fundación y por la Sociedad Europea de Nefrología.

Según Ortega, se trata de un paso importante, puesto que se ha vislumbrado un componente que es causa y consecuencia de la hipertensión, con lo cual puede ser otra vía para tratarla.

Pero no es sólo en hipertensión donde se han producido novedades; en el control de la diabetes están surgiendo nuevas posibilidades, centradas también en el control de la inflamación en los diabéticos. Estos pacientes tienen unos marcadores elevados de inflamación, sobre todo en el riñón. Se han estudiado los niveles de proteína C reactiva y se ha visto que están elevados, lo que puede ser una pista para conocer por qué algunos diabéticos progresan a daño renal y otros no.

Complicaciones

El TNF alfa es también un marcador proinflamatorio importante, por lo que desempeña un papel destacado en la progresión de la enfermedad. Ortega ha recordado que la principal complicación es la nefropatía, que es la causa más importante de entrada a diálisis.

El coordinador del curso se ha referido a los trabajos expuestos por José María



Francisco Ortega, de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo.

Algunos grupos ya han comprobado que ciertos inmunosupresores pueden mejorar la función renal

Los biosimilares a la eritropoyetina son un campo en el que se están obteniendo resultados más positivos

Cruzado, del Hospital de Bellvitge, en Barcelona. "Está valorando el papel de la rapamicina en la diabetes y ha observado, en modelo experimental, que mejora la diabetes y el daño que produce".

Así, las nuevas investigaciones apuntan hacia una nueva indicación de los in-

munosupresores: hipertensión y diabetes, "pero no hay que perder de vista la cautela, puesto que se trata de trabajos muy recientes".

Daño hipóxico

Ortega ha destacado la mesa relativa a los mecanismos por los que la hipoxia produce una serie de estímulos

a través del FIH, el factor de isquemia-hipoxia. "En insuficiencia renal, como se deja de producir eritropoyetina, aparece anemia, que es un problema difícil de resolver, puesto que afecta a todo el sistema cardiovascular".

Algunos grupos están bajando para estimular el citado factor de crecimiento. De hecho, "ya se están empezando los ensayos en fases II y III".

Los biosimilares a la eritropoyetina son un campo en el que se están obteniendo cada vez resultados más positivos. "Existen diez categorías diferentes de estimuladores de la eritropoyesis para combatir la anemia. A las eritropoyetinas alfa y beta se les añade una molécula para potenciar su efecto y se puedan así administrar cada más tiempo".

En esta línea, Ortega ha comentado que se están buscando moléculas carentes de reacciones inmunitarias, sobre todo cuando aparece la enfermedad de anticuerpos contra eritropoyetina. Parece ser que, por el momento, los nuevos fármacos logran evitar estos problemas.

PAPEL DE LA HORMONA

La última mesa del simposio se centró en una hormona, la aldosterona, de la que se empezaron a tener los primeros datos en 1950. Se ha visto, a partir del estudio *Rales*, que tiene efectos graves sobre el corazón, ya que aumenta la fibrosis y el daño vascular. Se refleja en la hipertensión, porque los que tienen alta la aldosterona presentan una peor progresión. Francisco Ortega ha comentado que se están descubriendo nuevos aspectos de la hormona que derivarán en soluciones prácticas, "puesto que los inhibidores de la aldosterona, como la

espironolactona, pueden ser de utilidad en estos casos. Algunos trabajos ya han demostrado que la aldosterona tiene repercusión en la fibrosis que se produce en el miocardio y el daño vascular asociado".

