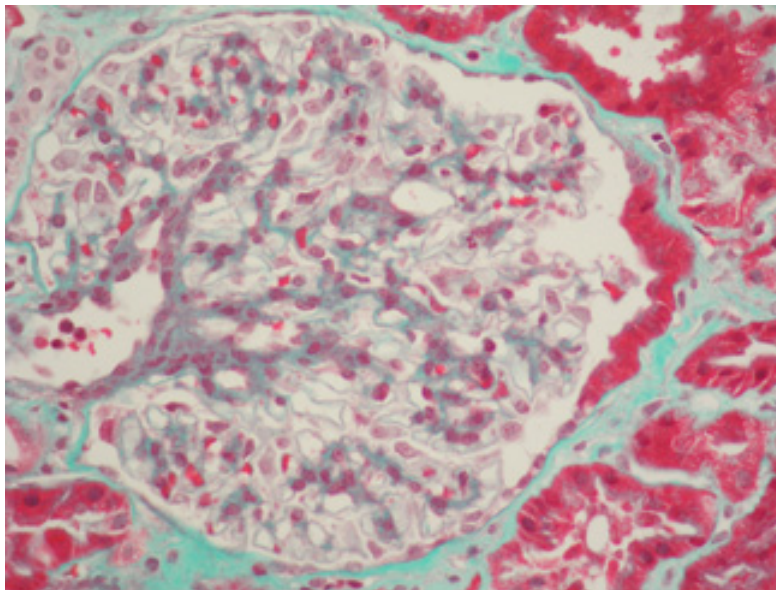


07/2008

## La obesidad causa lesiones renales



A pesar de estar relacionada con la hipertensión arterial, otras enfermedades cardiovasculares o la diabetes, hasta ahora no se había considerado a la obesidad responsable de la enfermedad renal. Un estudio a largo plazo, basado en las manifestaciones clínicas e histológicas renales de pacientes con obesidad extrema (mórbida), permite concluir que ésta produce, por sí misma, lesiones en el riñón.

La obesidad y la obesidad extrema (OE) constituyen un problema sanitario de proporciones epidémicas e incrementan el riesgo de sufrir enfermedades como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo hasta la actualidad, la obesidad no se había considerado responsable de enfermedad renal. Esta relación empieza a establecerse en los últimos años. En primer lugar porque la hipertensión y la diabetes (enfermedades relacionadas con la obesidad) son las primeras causas de entrar en diálisis, y en segundo lugar, porque estudios epidemiológicos con un número elevado de pacientes sugieren que existe una relación entre obesidad e insuficiencia renal.

El panorama en relación a que lesiones renales se podían ver asociadas a la obesidad es aun más escaso, y los datos se han obtenido de un número reducido de autopsias o de biopsias

renales de pacientes obesos con deterioro renal. La falta de estudios clínico-patológicos en este grupo de pacientes es debido a la dificultad de obtener tejido renal. Sin embargo, en el momento de la cirugía bariátrica (CB) de la OE, se puede obtener tejido renal sin ninguna complicación para el paciente. Por tanto se desconoce si la obesidad por si misma produce lesión renal.

Dado el desconocimiento existente de las manifestaciones clínicas e histológicas renales asociadas a la OE, se inició en nuestro Hospital un estudio prospectivo a largo plazo en este grupo de pacientes. Este trabajo hace énfasis en los aspectos clínico-histológicos y estudia la arquitectura glomerular de las biopsias renales de 95 pacientes con OE y función renal normal que se sometieron a CB. Este grupo se comparó con 40 pacientes control con biopsias de protocolo (nefrectomias por tumores renales o donantes renales). Estos últimos tenían un peso y una función renal normal y no eran diabéticos ni hipertensos. Se usaron modelos de regresión logística para determinar la asociación entre las variables clínicas y bioquímicas y las lesiones glomerulares.

La hipertensión arterial, el síndrome de la apnea del sueño (SAS), la hipercolesterolemia y la microalbuminuria fueron prevalentes en los pacientes con OE y la diabetes lo fue, en menor medida. La histología glomerular mostró que el incremento de la matriz mesangial (Figura 1), la hipertrofia de los podocitos, la proliferación de las células mesangiales y la glomerulomegalia (glomérulos grandes) (Figura 2) fueron mas frecuentes en los pacientes con OE que en el grupo control. Cinco enfermos con OE y ningún control, presentaban lesiones de hialinosis segmentaria y focal (lesión glomerular grave).

**Figura 2.** Imagen tomada de un glomérulo con glomerulomegalia (incremento del tamaño).

E  
|  
|

MC (índice de masa corporal) fue un factor de riesgo independiente asociado con las lesiones glomerulares en todos los 135 pacientes (los 95 con OE y los 40 controles) y exclusivamente en los 95 pacientes con OE. El SAS fue un factor de riesgo independiente de glomerulomegalia en los pacientes con OE.

De este estudio se concluye que la obesidad, por si misma, produce lesión renal.

### **Assumpta Serra**

Universitat Autònoma de Barcelona

Servei de Nefrologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

[asuntaserra@senefro.org](mailto:asuntaserra@senefro.org)

## **Referencias**

"Renal injury in the extremely obese patients with normal renal function". Serra, A.; Romero, R.; Lopez, D.; Navarro, M.; Esteve, A.; Perez, N.; Alastrue, A.; Ariza, A. KIDNEY INTERNATIONAL, 73 (8): 947-955 APR 2008.

[View low-bandwidth version](#)