

07

MORTALIDAD POR HIPERTENSIÓN EN GALICIA Y SU EVOLUCIÓN

Martinón Martínez, JM (1); Villarroel Vargas, A (1); García López, A (1); Alvarado Velasquez, MF (2); Pais Seijas, M (3); Pazmiño Zambrano, DF (4); De Las Heras, A (5)

(1) AstraZeneca España; (2) Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; (3) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; (4) Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra; (5) MediClin-IQVIA

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el problema de salud crónico más frecuente en España, siendo un factor de riesgo de diferentes enfermedades cardíacas y renales, contribuyendo a incrementar la mortalidad de la población española. Debido a su alta prevalencia, sumada al impacto pronóstico negativo en los pacientes y en la carga del sistema sanitario, es necesario conocer y trabajar con datos actualizados. El objetivo es presentar los datos de defunciones por hipertensión en España y Galicia y su evolución desde 2014.

MÉTODOS

Se utilizaron datos públicos disponibles en el Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte obtenidos en febrero de 2026.

Se presenta el número de defunciones por hipertensión como causa básica (CIE-10: I10: Hipertensión esencial (primaria), I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva, I12: Enfermedad renal hipertensiva, I13: Enfermedad cardiorrenal hipertensiva, I15: Hipertensión secundaria) en España y Galicia en 2024, así como la tasa de mortalidad por HTA ajustada por edad los años 2014-2024.

RESULTADOS

En el año 2024, se registraron un total de 14.236 defunciones causadas por hipertensión en España (66,21% mujeres, 97,33% >65 años), mientras que en Galicia se registraron 1.054 (65,18% mujeres, 97,06% >65 años). De estas, el 35,20% fueron atribuidas a hipertensión esencial (primaria) (CIE-10: I10) y el 42,69% a enfermedad cardíaca hipertensiva (CIE-10: I11). Al considerar el ajuste por edad, las tasas de mortalidad por cada 100.000 habitantes han mostrado una evolución fluctuante, tanto en Galicia como en España, desde 2014 (Galicia 22,97, España 23,25) hasta 2024 (Galicia 21,75, España 23,72), registrando un mínimo en 2019 (Galicia 17,22, España 20,68), siendo siempre ligeramente inferior la de esta Comunidad Autónoma a la nacional.

CONCLUSIONES

Los datos muestran que la hipertensión es la causa básica de un significativo número de defunciones tanto en Galicia como a nivel nacional y no se ha observado una mejoría desde 2014. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de manejo y prevención eficientes que permitan un abordaje óptimo y precoz de la hipertensión. Para ello, se resalta la importancia de conocer, analizar y comunicar información actualizada en bases de datos públicas, así como la correcta codificación de la HTA que las alimenta.

CARACTERIZACIÓN GENOTIPO-FENOTIPO DE LA HIPOURICEMIA RENAL LEVE EN UNA COHORTE GALLEGA

Carrera Cachaza, N (1); Urisarri, A (2); Fortes González, P (1); Sánchez Cazorla, E (1); Barcia De La Iglesia, A (1); Amigo, J (3); Díaz Rodríguez, C (2); Pedrosa Lado, P (1); García Murias, M (1); García González, M (1)

(1)IDIS; (2) CHUS; (3) FPGMX

RESUMEN: INTRODUCCIÓN:

La hipouricemia renal es una tubulopatía hereditaria causada principalmente por variantes patogénicas en *SLC22A12* y *SLC2A9*, genes que codifican los transportadores URAT1 y GLUT9. Los criterios diagnósticos clásicos, basados en ácido úrico sérico (AUS) <2 mg/dL y fracción excretada de ácido úrico (FEUA) >10%, identifican sobre todo formas bialélicas, pero podrían infradiagnosticar individuos con hipouricemia leve y variantes monoalélicas.

OBJETIVOS:

Caracterizar genética y clínicamente una cohorte gallega de pacientes con sospecha de hipouricemia renal, evaluar la relación genotipo-fenotipo según el número de alelos patogénicos/probablemente patogénicos e identificar casos potencialmente no reconocidos en la práctica clínica.

MÉTODOS:

Se analizaron individuos de la cohorte NephroGalGen, que incluye aproximadamente 5.400 sujetos derivados para estudio genético entre 2013 y 2025 desde hospitales públicos de Galicia. Se incluyeron probando con sospecha de hipouricemia renal, familiares y portadores adicionales identificados en estudios genéticos realizados por indicaciones renales o no renales. Se integraron datos genéticos, bioquímicos y clínicos, incluyendo AUS, FEUA, creatinina plasmática y urinaria, antecedentes familiares y complicaciones. Las variantes candidatas en *SLC22A12* y *SLC2A9* se clasificaron siguiendo criterios ACMG/AMP.

RESULTADOS:

Se identificaron 21 probandos con sospecha de hipouricemia renal. En 15 de ellos se detectaron variantes patogénicas o probablemente patogénicas, lo que supone un rendimiento diagnóstico del 71%. Entre las variantes identificadas se incluyeron tres no asociadas previamente a hipouricemia renal. Los portadores bialélicos presentaron valores de AUS <2 mg/dL, mientras que los portadores monoalélicos mostraron con frecuencia hipouricemia leve, con AUS en el rango aproximado de 2-3,3 mg/dL. El AUS y la FEUA mostraron un patrón compatible con efecto dosis-alelo, aunque la disponibilidad de FEUA fue limitada. Además, se identificaron portadores fuera del contexto de sospecha clínica inicial, algunos con perfiles bioquímicos compatibles con hipouricemia renal.

CONCLUSIONES:

En esta cohorte gallega de base asistencial, las variantes patogénicas o probablemente patogénicas monoalélicas en *SLC22A12* y *SLC2A9* se asociaron frecuentemente con hipouricemia leve. Estos resultados sugieren que los umbrales clásicos pueden no detectar parte del espectro clínico de la enfermedad y apoyan la determinación de FEUA y la valoración genética cuando el AUS bajo es persistente o clínicamente sugestivo.

03

EL BLOQUEO DE VEGFR2 COMO NUEVA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN LA ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA RENAL

Núñez-González, L (1); Tejedor-Santamaría, L (2); Pedrosa-Lado, P (1); Ouro, A (3); Pereira-Hernández, M (1); Barcia De La Iglesia, AM (1); Martínez-Pulleiro, R (1); Ortiz, A (4); Ruiz-ortega, M (2); García-González, MA (1)

(1)Genética y Biología del Desarrollo de Enfermedades Renales, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).; (2)Laboratorio de Biología Celular en Enfermedades Renales, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid (UAM).; (3)Grupo NeuroAging (NEURAL), Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas (LINC), IDIS.; (4)Servicio de Nefrología e Hipertensión, Fundación Jiménez Díaz (Instituto de Investigación Sanitaria) y Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

RESUMEN:

Antecedentes: La enfermedad poliquística renal autosómica dominante (ADPKD por sus siglas en inglés) es un trastorno hereditario caracterizado por la formación y crecimiento progresivo de quistes en el parénquima renal con la consecuente disfunción de este órgano. Dichos quistes también aparecen a nivel hepático, siendo esta la principal manifestación extrarrenal. La patología es causada principalmente por mutaciones en *PKD1* y *PKD2*. Aunque se conocen sus bases genéticas, los mecanismos moleculares que impulsan la citogénesis siguen siendo poco claros. El eje Gremlin1-Notch- Vegfr2, implicado en patologías renales crónicas, podría desempeñar un papel relevante en la progresión de ADPKD. Este estudio analiza su activación y evalúa el bloqueo de Vegfr2 como posible tratamiento.

MÉTODOS:

Se estudió la expresión de la vía Gremlin1-Notch- Vegfr2 en un modelo murino ortólogo (*B6.Pkd1^{flox/flox};Tam-Cre*) y en muestras de biopsia renal de pacientes. La inhibición de Vegfr2 se evaluó mediante Semaxinib en modelos murinos de progresión rápida y lenta. La evolución de la enfermedad se monitorizó mediante resonancia magnética (RM) y parámetros bioquímicos. Se realizaron análisis moleculares mediante western blot, inmunohistoquímica y qPCR.

RESULTADOS:

Se observó una activación constante del eje Gremlin1-Notch- Vegfr2 en tejidos, orina y líquido quístico de pacientes con ADPKD, existiendo una correlación entre esta activación y la progresión de la patología. En el modelo de progresión rápida, el tratamiento a corto plazo con Semaxinib mejoró la función renal, evidenciada por la disminución del nitrógeno ureico en sangre (BUN) y una reducción significativa del área quística. Además, Semaxinib atenuó la inflamación y la fibrosis renales, reflejadas en la disminución de marcadores proinflamatorios y fibróticos. En el modelo de progresión lenta, la administración prolongada redujo el volumen renal total y frenó la expansión de los quistes, confirmado por RM. Adicionalmente, se ve un efecto beneficioso sobre el área quística a nivel hepático. A nivel molecular, semaxinib suprimió la señalización de la vía Gremlin1-Notch- Vegfr2 y sus efectores directos, restaurando parcialmente la expresión de Notch1 y Gremlin1, lo que posiciona la modulación de esta vía como una ruta determinante en la patogénesis de la enfermedad.

CONCLUSIÓN:

Estos resultados demuestran la activación patológica de la vía Gremlin1-Notch- Vegfr2 en la ADPKD y respaldan la inhibición de Vegfr2 como estrategia terapéutica prometedora.

La reducción de la carga quística indica que dirigir este eje podría contribuir a ralentizar la progresión de la enfermedad.

12

MORBILIDAD RENAL Y SISTÉMICA DEL HIPOPARATIROIDISMO CRÓNICO: EXPERIENCIA CON 5 PACIENTES EN UNA CONSULTA DE NEFROLOGÍA GENERAL

Vázquez Gómez, C (1); García-consuegra Piorno, S (1); Lopez Lazcano, J (2); País Seijas, M (1); Ardha Benzekri, N (1); Oliveros Martínez, P (1); Portas Betanzos, E (1); Diaz Mareque, A (1); Alonso Valente, R (1); Diaz Rodriguez, C (1)

(1)Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela; (2)Urxencias Sanitarias de Galicia – 061

RESUMEN: INTRODUCCIÓN

El hipoparatiroidismo crónico es una enfermedad rara, probablemente infradiagnosticada e insuficientemente caracterizada: algunos pacientes reciben calcio y vitamina D activa durante años sin diagnóstico etiológico claro. El tratamiento convencional no reemplaza la insuficiencia de hormona paratiroidea, precisa múltiples tomas y contribuye a las complicaciones. La palopegteriparatida, terapia sustitutiva de hormona paratiroidea es un abordaje más fisiológico que obliga a revisar activamente a estos pacientes por su potencial para reducir complicaciones y mejorarles su calidad de vida. Por ser de coste elevado, la financiación se restringe al control inadecuado, y dos de los cuatro criterios son renales: nefrocalcinosis o nefrolitiasis y descenso del vFGe ($< 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ en <70 años; < 45 en >70).

CASOS CLÍNICOS

Presentamos 5 pacientes con hipoparatiroidismo crónico de distinta etiología atendidos en una consulta de nefrología: idiopático, posquirúrgico, autoinmune y dos genéticos por delección 22q11.2/CATCH-22. De años de evolución variable, desde 10 años hasta > 40 años. De edades entre 16 y 67 años. Con afectación renal variable: hipercalcemia, nefrolitiasis bilateral (uno con cálculo coraliforme que requirió cirugía endoscópica, otro con uropatía obstructiva), vFGe $22\text{-}79 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ (con agudizaciones por hipercalcemia). La morbilidad sistémica incluyó calcificaciones musculoesqueléticas, antecedentes de hipocalcemia grave con tetania y crisis convulsivas y síndrome de Fahr en dos pacientes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los cuatro adultos cumplían criterios de financiación de palopegteriparatida pero se ofertó solo a tres (por falta de datos en vFGe <25): dos pacientes (de 53 y 57 años) iniciaron tratamiento en marzo 2026; la de 67 lo rechazó por animadversión a inyecciones. Los pacientes tratados suspendieron calcio y vitamina D a las 2-4 semanas y a los 6 meses presentan normocalcemia, normofosfatemia, descenso muy significativo de la calciuria (de 648 a 205 mg en 24 h; Ca/Cr de 435,16 a 277,39 mg/g), mejoría del vFGe (71,6 a 76,1 y 57 a 76,7) y mejor calidad de vida.

Es importante prestar atención al hipoparatiroidismo crónico: más mórbido de lo que parece. Es fundamental realizar despistaje de la afectación renal mediante análisis (hipercalcemia signo precoz, puede ocurrir pese a normocalcemia, preferible cuantificar en orina 24 horas) y pruebas de imagen (ecografía), y evitar la inercia terapéutica (disponible palopegteriparatida que puede optimizar el manejo). Palopegteriparatida está resultando eficaz y beneficiosa para nuestros pacientes.

ESCOLARENALES: PORTAL WEB DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y EJERCICIO FÍSICO ADAPTADO A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

Meizoso Ameneiro, A (1); Pérez Vázquez, A (2); Mota, P (3); Meizoso Ameneiro, C (4); Cunha Mera, M (1); Bouza Piñeiro, P (1)

(1)Nefroloxía, AS Ferrol; (2) Nutricionista, AS Ferrol; (3)Smartbits; (4) Fisioterapia, AS Ferrol

RESUMEN: INTRODUCCIÓN:

La enfermedad renal crónica (ERC) exige que los pacientes adopten cambios sostenidos en su estilo de vida, especialmente en la alimentación, la actividad física y el autocuidado. La información recibida en consultas y unidades de diálisis puede generar incertidumbre, en parte por la complejidad de la misma y a que las necesidades dietéticas y de ejercicio varían según la situación clínica y características individuales. Las herramientas digitales ofrecen una oportunidad para proporcionar información rigurosa, accesible y estructurada que complemente la consulta nefrológica habitual.

OBJETIVO:

Se presenta el diseño de una plataforma web especializada en educación nutricional y pautas de ejercicio físico adaptadas a las distintas etapas y características individuales de los pacientes con ERC.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se desarrolló un portal web accesible e intuitivo con contenidos validados por un equipo multidisciplinar constituido por enfermería y facultativos de nefrología, nutricionistas, fisioterapeutas y desarrolladores informáticos.

La web consta inicialmente de las siguientes secciones: 1) la enfermedad renal crónica, definición y estadios; 2) alimentación, con información sobre nutrientes clave, cómo leer una etiqueta, aditivos y técnicas culinarias; 3) recetas de cocina; 4) ejercicio físico; 5) aprende jugando, con actividades en Educaplay y Kahoot; 6) vídeos con sesiones formativas sobre nutrición; 7) enlaces de interés a otras páginas de organizaciones no lucrativas con recursos sobre ERC de interés para pacientes y familiares.

El portal es totalmente accesible desde teléfonos móviles y no requiere registro. Todos los recursos utilizados son de elaboración propia y están disponibles en gallego y castellano.

RESULTADOS:

Siendo un portal aún en elaboración, no se dispone de resultados. Tras la puesta en marcha se implementarán métricas de tráfico web y cuestionarios de satisfacción.

CONCLUSIONES:

El desarrollo de un portal web especializado representa una herramienta complementaria eficaz en la práctica nefrológica. Facilita la alfabetización en salud, empodera al paciente en su autocuidado y promueve hábitos de vida saludables de forma segura, reduciendo la variabilidad de la información que los pacientes obtienen en fuentes no acreditadas.

DIFERENCIAS DE SEXO Y GÉNERO EN EL ACCESO A DIÁLISIS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Crespo González, D (1); Álvarez García, C (2); Rodríguez Magariños, C (1); Cordal Martínez, T (3); Vázquez Iglesias, F (1); Pérez Álvarez, S (1)

(1)CHUAC; (2)USC; (3)CHUS

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La enfermedad renal crónica (ERC) presenta diferencias relacionadas con el sexo y el género en el acceso a la terapia renal sustitutiva (TRS). Aunque las mujeres presentan una prevalencia de ERC avanzada igual o superior a la de los hombres, están infrarrepresentadas entre quienes inician diálisis, fenómeno descrito como “paradoja de la diálisis”. El objetivo fue analizar las diferencias de sexo y género en el acceso a la TRS mediante una revisión sistemática y explorar la percepción de los nefrólogos sobre su influencia en la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2016 y 2026 mediante búsqueda en PubMed, con términos relacionados con diferencias de sexo/género y diálisis. Se incluyeron estudios sobre diferencias entre hombres y mujeres en el acceso o modalidad de TRS. Paralelamente, se realizó una encuesta anónima a nefrólogos de centros públicos de Galicia sobre planificación de la TRS, modalidad, acceso vascular e influencia del sexo y contexto familiar.

RESULTADOS:

La evidencia revisada muestra una menor proporción de mujeres entre los pacientes que inician TRS, pese a una prevalencia de ERC avanzada igual o superior. Las mujeres tienden a iniciar diálisis a mayor edad y presentan diferencias en la elección y planificación de la modalidad, con mayor utilización de catéteres venosos centrales y menor acceso a fístula arteriovenosa en algunos estudios. La elección de diálisis peritoneal presenta resultados variables según edad y comorbilidad.

Participaron 17 nefrólogos en la encuesta. La mayoría no consideró relevante la influencia del sexo en la planificación de la TRS o la información proporcionada. Sin embargo, se identificaron diferencias familiares: varios profesionales señalaron una mayor presencia masculina en técnicas domiciliarias y reconocieron que algunas mujeres podrían evitarlas para no generar carga familiar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Las diferencias observadas en el acceso a la TRS parecen responder a factores biológicos, clínicos y sociales. La discrepancia entre la evidencia y la percepción profesional plantea la posibilidad de sesgos no conscientes en la práctica clínica. Incorporar sistemáticamente la perspectiva de sexo y género en la atención nefrológica podría contribuir a identificar desigualdades y favorecer un acceso más equitativo a las distintas modalidades de TRS.