



Revista de la Sociedad Española de Nefrología

journal homepage: www.revistanefrologia.com

Editorial

Promoviendo giros en el manejo de la enfermedad renal del paciente con obesidad

*Promoting a turnaround in the management of renal disease in obese patients*

Albert Lecube^{a,b,c,1,2,*}, Jorge Iván Zamora^{d,1}, Sharon Azriel^{b,e}, Esther Barreiro^f,
Guadalupe Blay^g, Juana Carretero-Gómez^h, Andreea Ciudin^{a,b,c},
José Manuel Fernández-Garcíaⁱ, Lilliam Flores^{b,c,j}, Ana de Hollanda^{j,k,l},
Marina López-Martínez^d, Eva Martínez^m, Inka Miñambres^{c,n}, Violeta Moizé^{c,j,o},
Cristóbal Morales^{b,p}, Violeta Ramírez^q, Javier Salvador^{k,l,r}, Marta Supervía^{s,t,u}, Víctor Valentí^v,
Germán Vicente-Rodríguez^{l,w}, Nuria Vilarrasa^{k,c,x}, María M. Malagón^{b,l,y}
y María José Soler^{ib} ^{d,2,*}

^a Endocrinology and Nutrition Department, Obesity Unit, Hospital Universitari Vall d'Hebron; Vall d'Hebron Research Institute; Autonomous University of Barcelona, Barcelona, España

^b Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

^c Centro de Investigación en Red en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERdem), ISCIII, Madrid, España

^d Sociedad Española de Nefrología (SEN); Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Vall d'Hebron; Instituto de Investigación vall d'Hebron (VHIR), Barcelona, España

^e Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Ciencias Bimédicas y Salud, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^f Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); Departamento de Neumología, Hospital del Mar, Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida (MELIS), Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación en Pérdida Muscular y Caquexia en Enfermedades Respiratorias Crónicas y Cáncer de Pulmón, Instituto de Investigación del Hospital del Mar (IMIM), Barcelona, España; Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERes), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Barcelona, España

^g Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGE); Centro de Atención Temprana y Discapacidad (CATI); Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), Zaragoza, España

^h Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España

ⁱ Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valga, Área Sanitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

^j Servicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Obesidad, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España

^k Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

^l Centro de Investigación en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), ISCIII, Madrid, España

^m Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE); Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

ⁿ Sociedad Española de Diabetes (SED); Servicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Obesidad, Hospital Universitario Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^o Sociedad Científica Española de Dietética y Nutrición (SEDYN)

^p Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Vithas, Sevilla, España

^q Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Hospital Comarcal de Inca, Inca, España

^r Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España

^s Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF); Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^t División de Cardiología Preventiva, Departamento de Enfermedades Cardiovasculares, Clínica Mayo, Rochester (Minnesota), Estados Unidos

^u Departamento de Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, Madrid, España

^v Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las Enfermedades Metabólicas (SECO); Grupo de Obesidad y Adipobiología, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Servicio de Cirugía, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^w Grupo de investigación EXER-GENUD (Crecimiento, Ejercicio, Nutrición y Desarrollo) (S72,23R), Centro Colaborador FIMS de Medicina del Deporte; Instituto Agroalimentario de Aragón -IA2- (CITA-Universidad de Zaragoza); Red Española de Investigación en Ejercicio y Salud (EXERNET); Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Departamento de Fisiología y Enfermería, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^x Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMBIC), Universidad de Córdoba, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^y Servicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Obesidad, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Bellvitge, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: alecube@gmail.com (A. Lecube), Mjsoler01@gmail.com (M.J. Soler).

¹ Share the first authorship. Albert Lecube & Iván Zamora.

² Co-corresponding authors. María José Soler & Albert Lecube.

Recientemente se ha publicado la segunda edición de GIRO, acrónimo de la «Guía española del manejo Integral y multidisciplinar de la Obesidad en personas adultas»^{1,2}. La Sociedad Española de Nefrología es una de las 39 sociedades científicas que ha participado activamente en su desarrollo (tabla 1), ayudando a resaltar el impacto que el exceso y disfunción del tejido adiposo puede ejercer sobre la

Tabla 1
Sociedades participantes en la creación de las guías GIRO

Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMIG)
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE)
Sociedad Española de Diabetes (SED)
Sociedad Española de Dietética y Nutrición (SEDYN)
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)
Sociedad Española de Nefrología (SEN)
Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica (SECO)
(Red Nacional de Ejercicio EXERNET)

función renal. La guía pretende convertirse en una valiosa herramienta para todos los profesionales sanitarios, pero también aspira a influir en los responsables de las políticas de salud, así como en todas aquellas personas comprometidas con la promoción de la prevención y la mejora del tratamiento de la obesidad.

Se trata de un documento muy necesario. Por una parte, se calcula que el 18,7% de la población española que actualmente vive con obesidad se incrementará hasta el 37,0% durante los próximos 10 años. Por otra, la obesidad constituye el origen del síndrome cardiovascular-renal-metabólico, un trastorno de salud atribuible a las conexiones progresivas que se establecen entre la obesidad, los factores de riesgo metabólico, la enfermedad renal crónica (ERC) y la enfermedad cardiovascular³. Así, un gran número de pacientes con ERC conviven con obesidad, enfermedad que o bien habrá sido el desencadenante del deterioro de la función renal o bien va a empeorar su evolución y pronóstico^{4,5}. Aunque la definición clásica de obesidad se refiere al aumento de la masa grasa corporal, hoy se acepta que esta enfermedad se origina como resultado de la disfunción del tejido adiposo ocasionada como consecuencia de su acumulación excesiva o anormal^{6,7}.

La guía GIRO, si bien se inspira en las guías canadienses aparecidas en 2020, recoge la evidencia más reciente y relevante en nuestro ámbito sobre el correcto manejo y tratamiento de la obesidad adulta⁸. Con el objetivo primordial de plantear un cambio de enfoque en el manejo de la enfermedad, la guía pretende promover el abordaje de la obesidad como una enfermedad crónica y compleja, abandonar la idea preconcebida de que la obesidad es una enfermedad moral y responsabilidad única del paciente, comprender que debemos avanzar comenzando a hablar de «obesidades» en lugar de «obesidad», impulsar la inclusión y uso en la práctica clínica de indicadores de salud válidos para medirla que no estén basados solo en el índice de masa corporal (IMC), introducir la medicina de precisión en su manejo y plantear la necesidad de un enfoque holístico y un abordaje multidisciplinar.

En la valoración de la obesidad se introduce cada vez más el concepto de la ecografía nutricional, lo que permite analizar la morfología y estructura de la masa muscular y el tejido adiposo en el ámbito clínico, con las ventajas de bajo costo, portabilidad, ausencia de radiación y facilidad de aprendizaje. La ecografía estructurada del tejido adiposo abdominal permite diferenciar entre capas superficiales y profundas de grasa subcutánea, así como examinar capas más profundas, como la grasa preperitoneal, omental (intraperitoneal) y perirrenal (retroperitoneal). Todos estos tipos de grasa están incluidos en el concepto de «adiposidad visceral» y los depósitos de grasa omental y perirrenal se consideran predictores de complicaciones metabólicas^{9,10}.

La guía GIRO detalla los mecanismos asociados a la enfermedad renal relacionada con la obesidad, profundizando en la vía hemodinámica, la relacionada con el tejido adiposo ectópico perirrenal (por el efecto compresivo, el acúmulo local y la presencia

de citocinas inflamatorias) y la de la resistencia a la insulina⁵. En ella también se resalta cómo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 amplifican los efectos negativos de la obesidad en el parénquima renal, que se manifiestan en descensos del filtrado glomerular estimado o en el aumento de la proteinuria, por lo que el cribado de la ERC debe realizarse de forma rutinaria en todos los pacientes con obesidad⁵.

Los autores de la guía GIRO, entre los que se encuentran los firmantes de este editorial, deseamos profundamente que su difusión facilite desde hoy mismo sinergias entre profesionales y especialidades, que también ayude a identificar correctamente a los pacientes con obesidad para ofrecerles un tratamiento alejado de cualquier estigma o inequidad que les devuelva los años de vida que la obesidad y la ERC les están sustrayendo.

La guía llama también la atención de los profesionales de la salud sobre otras afecciones del aparato renal relacionadas con la obesidad, como la litiasis urinaria y, en especial, las de ácido úrico. Entre las causas asociadas se encuentran la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia, que aumentan la excreción urinaria de calcio y oxalato, y reducen la excreción de citrato, un inhibidor natural de la formación de cálculos. Otros factores contribuyentes incluyen el consumo de dietas ricas en cloruro de sodio y proteínas, la deshidratación debida a una mayor transpiración y menor ingesta de líquidos y la inflamación crónica de bajo grado asociada a la obesidad⁴.

También se destaca en esta guía como los pacientes con obesidad que se encuentran en listas de espera para trasplantes renales experimentan tiempos de espera más largos y tienen menos posibilidades de acceder a un trasplante que pacientes sin obesidad. Si bien en la mayoría de las guías de práctica clínica la obesidad no se considera una contraindicación para el trasplante renal, muchos centros consideran un IMC > 35 kg/m² una contraindicación relativa para este proceso⁵. Sin embargo, es importante destacar que el trasplante renal en pacientes con obesidad ofrece una mayor supervivencia que la diálisis permanente⁵.

En las últimas décadas se ha generado la evidencia suficiente para comprender que la obesidad no es una enfermedad solo causada por alteraciones en los hábitos individuales¹¹. En la actualidad se entiende la obesidad como una enfermedad con una etiología multifactorial en la que contribuyen para su desarrollo factores genéticos, sociodemográficos y ambientales^{11,12}. El manejo de la obesidad en el paciente con ERC debe ser multidisciplinar y basarse en todas las opciones actualmente disponibles (terapia nutricional, actividad física, terapia conductual, opciones farmacológicas y cirugía bariátrica), con especial preferencia por las estrategias que hayan demostrado mayor beneficio renal. Así, la evidencia disponible muestra que el tratamiento farmacológico para la pérdida de peso tiene efectos renales protectores, si bien la evidencia es más limitada en cuanto al efecto del tratamiento farmacológico para tratar la obesidad antes del trasplante renal¹³⁻¹⁶.

Por último, la guía GIRO proporciona un total de 144 recomendaciones (tabla 2): 31 de ellas traducidas literalmente de la guía canadiense y aplicables a España sin necesidad de cambios, y 113 elaboradas con base en la nueva evidencia evaluada. Las 3 recomendaciones relacionadas con la ERC corresponden a este último grupo (fig. 1): 1) debe promoverse el cribado de la ERC en los pacientes con obesidad mediante la determinación del filtrado glomerular y la proteinuria; 2) el manejo de las personas que viven con obesidad y enfermedad renal debe ser multidisciplinar y debe incluir estrategias para la pérdida de peso, en las que se incluyan tanto las modificaciones conductuales como la estrategia farmacológica y la posibilidad de cirugía bariátrica, excepto que haya contraindicaciones al respecto; y 3) las personas con obesidad y enfermedad renal terminal no deben ser excluidas de la opción de trasplante renal por su IMC, ya que la supervivencia tras el trasplante es mayor que permanecer en diálisis. En todas ellas se ha considerado que la calidad

Tabla 2
Contenido de la guía GIRO

Recomendaciones generales para todos los pacientes			Recomendaciones para poblaciones especiales	Retos futuros y de implementación de la guía
Bloque 1	Bloque 2	Bloque 3	Bloque 4	Bloque 5
Epidemiología	Evaluación de la obesidad	Abordaje multidisciplinar	Obesidad y comorbilidades	Necesidades en la atención al paciente
Fisiopatología de la obesidad	Herramientas más allá del IMC	Intervenciones nutricionales, psicológicas y de actividad física	Obesidad y salud reproductiva	Necesidades en la prestación sanitaria
Estigma de la obesidad	Evaluación del estado funcional	Tratamiento médico y quirúrgico de la obesidad	Obesidad en la transición de la adolescencia a la edad adulta	Necesidades educativas y de investigación
Prejuicios sobre el peso en la gestión y políticas sanitarias		Tecnologías emergentes en el manejo de la obesidad	Obesidad en el adulto geriátrico	
			Obesidad y SARS-CoV-2	

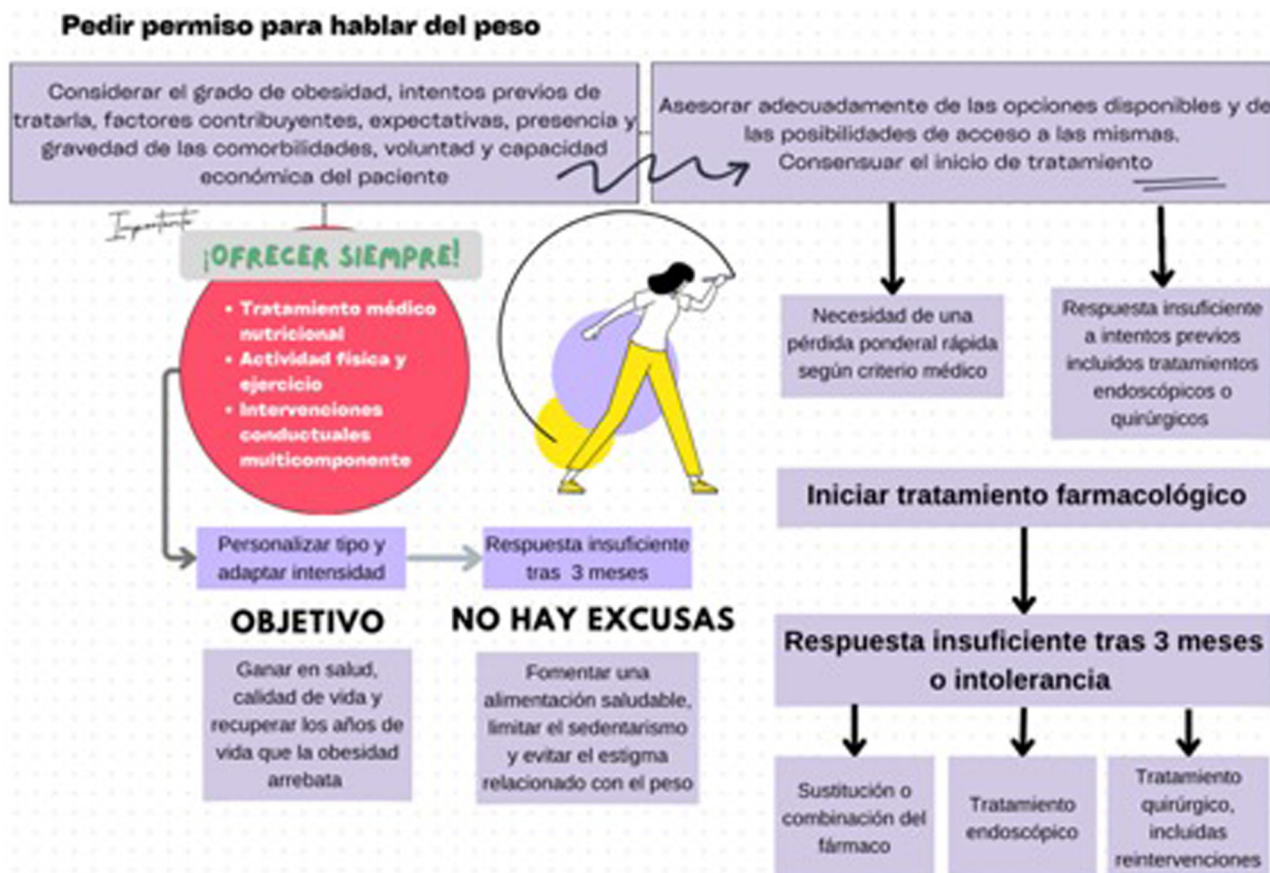


Figura 1. ¿Cómo diagnosticar y tratar la obesidad?

de la evidencia y su fuerza, utilizando el sistema GRADE (*Grading of recommendations assessment, development and evaluation*), son aún «baja» y «débil», respectivamente.

Bibliografía

1. Lecube A, Azriel S, Barreiro E, et al. The Spanish GIRO guideline: A paradigm shift in the management of obesity in adults. *Obesity Facts*. 2025;1–20.
2. Revisión Pública-Guía española GIRO-Bienvenida | Sociedad Española de Nefrología [consultado 23 Abr 2025]. Disponible en: https://www.senefro.org/modules.php?name=noticias&d_op=view&idnew=1658.
3. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, et al. Cardiovascular-kidney-metabolic health: A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*. 2023;148:1606–35.
4. Carbone A, Al Salhi Y, Tasca A, et al. Obesity and kidney stone disease: A systematic review. *Minerva Urolog Nefrol*. 2018;70:393–400.
5. García-Carro C, Vergara A, Bermejo S, et al. A nephrologist perspective on obesity: From kidney injury to clinical management. *Frontiers in medicine*. 2021, <http://dx.doi.org/10.3389/FMED.2021.655871>
6. Ballesteros Pomar MD, Vilarrasa García N, Rubio Herrera MÁ, et al. Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta: resumen ejecutivo. *Endocrin Diab Nutr*. 2021;68:130–6.
7. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: A clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020;192:E875–91.
8. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: A clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020;192:E875–91.
9. Cuatrecasas G, de Cabo F, Coves MJ, et al. Ultrasound measures of abdominal fat layers correlate with metabolic syndrome features in patients with obesity. *Obes Sci Pract*. 2020;6:660–7.
10. Cuatrecasas G, Calbo M, Rossell O, et al. Effect of liraglutide in different abdominal fat layers measured by ultrasound: The importance of perirenal fat reduction. *Obes Facts*. 2024;17:347–54.
11. Schwartz MW, Seeley RJ, Zeltser LM, et al. Obesity pathogenesis: An endocrine society scientific statement. *Endocr Rev*. 2017;38:267–96.
12. Busebee B, Ghush W, Cifuentes L, et al. Obesity: A review of pathophysiology and classification. *Mayo Clinic Proc*. 2023;98:1842–57.
13. Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al. Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2024;391:109–21.
14. Colhoun HM, Lingway I, Brown PM, et al. Long-term kidney outcomes of semaglutide in obesity and cardiovascular disease in the SELECT trial. *Nat Med*. 2024;30:2058–66.
15. Aviles Bueno B, Soler MJ, Perez-Belmonte L, et al. Semaglutide in type 2 diabetes with chronic kidney disease at high risk progression-real-world clinical practice. *Clin Kidney*. 2022;15:1593–600.
16. Apperloo EM, Gorris JL, Soler MJ, et al. Semaglutide in patients with overweight or obesity and chronic kidney disease without diabetes: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. *Nat Med*. 2025;31:278–85, <http://dx.doi.org/10.1038/S41591-024-03327-6>