

**Artículo comentado del mes ObesitySEEN:****Obesity-Related Glomerulosclerosis—How Adiposity Damages the Kidneys**

**Autores:** Justyna Zbrzeźniak-Suszczewicz J., Winiarska A., Perkowska-Ptasińska A, and Stompór T.

**Citación:** *Int. J. Mol. Sci.* 2025, 26(13), 6247

**DOI:** <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/13/6247>

**Autor del comentario:** Liliana Patricia Gutiérrez Carrasquilla

**Objetivos del estudio:** Evaluar los mecanismos patológicos mediante los cuales la adiposidad, especialmente la grasa perirrenal (TAPR), daña el riñón y conduce a una esclerosis glomerular asociada a la obesidad (ORG).

**Población de estudio:** En esta revisión se analizaron ensayos clínicos en pacientes con obesidad con/sin diabetes tipo 2 y glomerulopatía asociada. Además de modelos experimentales animales (ratones con obesidad) para investigar los mecanismos de daño renal asociados al exceso de tejido adiposo.

**Resultados:** El tejido adiposo perirrenal en personas con obesidad contribuye al daño renal liberando citocinas proinflamatorias y factores de crecimiento, que lesionan los podocitos y las células mesangiales, provocando glomeruloesclerosis. Además, ejerce en los riñones funciones paracrinas y endocrinas y modifican su función mediante la compresión del parénquima y los vasos renales, que llevan a daño renal progresivo.

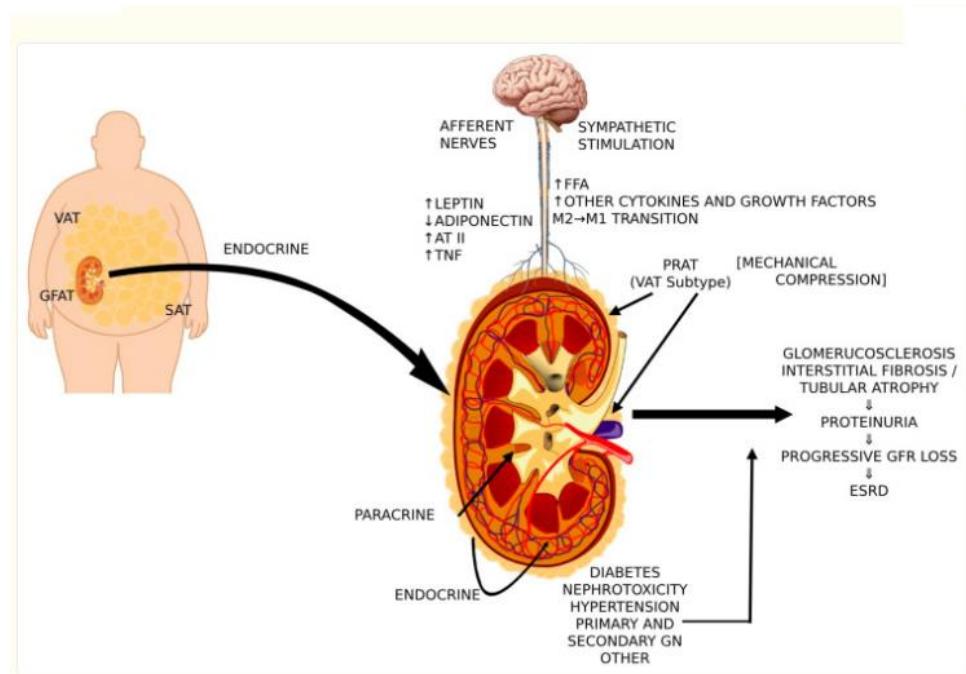
Explican diferentes intervenciones para tratar la ORG: cambio en el estilo de vida, tratamientos farmacológicos variados [inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2i), entre otros], los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (ar-GLP1) y del péptido insulinotrópico dependiente de la glucosa (GIP), como semaglutida y tirzepatida; así como la cirugía metabólica que además de la reducir el peso, ejercen efectos renoprotectores, incluso en personas sin diabetes (DM).

**Limitaciones:** No hay datos prospectivos robustos específicos para ORG en grandes poblaciones; además, la heterogeneidad de los estudios dificulta cuantificar el riesgo relativo exacto. Falta aún definir la mejor estrategia terapéutica específica para ORG (más allá del control de peso/obesidad) y su impacto a largo plazo en la progresión hacia la insuficiencia renal terminal.

**Conclusiones y opinión personal:** La obesidad no sólo actúa como factor de riesgo cardiovascular/metabólico sino también como agente directo de daño renal. Desde mi punto de vista, es esencial valorar la obesidad de una manera integral, teniendo en cuenta la afectación renal como uno de los órganos diana, más allá de la DM e hipertensión. Las terapias emergentes, como los ar-GLP1 +/- GIP +/- cirugía bariátrica, son prometedoras, pero se requiere más evidencia específica en esta población con ORG.

**Investigación:** Urge desarrollar estudios prospectivos que evalúen el impacto de terapias dirigidas al tejido adiposo (por ejemplo modificaciones de TAPR) en la progresión de ORG, y ensayos clínicos que comparan fármacos antiproteinúricos específicos en esta población.

**Resumen para la población general:** El exceso de grasa corporal, especialmente alrededor de los riñones, puede dañar directamente los filtros renales haciendo que éstos trabajen de más, se inflamen y se deterioren antes de lo habitual. Perder peso y usar ciertos tratamientos médicos puede proteger los riñones y prevenir una enfermedad renal grave.



**Figura:** Comunicación cruzada entre PRAT, VAT, sistema nervioso central y actividad simpática que contribuye a la lesión renal en el sobrepeso/obesidad

[**VAT**, tejido adiposo visceral; **GFAT**, tejido adiposo glúteo-femoral; **SAT**, tejido adiposo subcutáneo; **AT II**, angiotensina II; **TNF**, factor de necrosis tumoral; **FFA**, ácidos grasos libres; **PRAT**, tejido adiposo perirrenal].

**Fecha:** 23 de octubre de 2025



