



150 - APLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS PARA EL MANEJO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 A LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS ENDOCRINÓLOGOS EN ESPAÑA

F.J. Escalada San Martín¹, V. Bellido Castañeda², C. Barrios Barrera³, M. Marqués Vidas⁴, M. Pérez-Maraver⁵, A. Valle Muñoz⁶ y M.A. Botana López⁷

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³Servicio de Nefrología, Hospital del Mar, Barcelona.

⁴Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁶Servicio de Cardiología, Hospital de Denia.

⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción: El objetivo del Programa *Entreguías* es identificar y discutir, según la práctica clínica en Endocrinología, las controversias y aspectos complementarios que aportan las diferentes guías clínicas para el manejo holístico de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) al abordaje de la enfermedad renal crónica (ERC).

Métodos: Un Comité Científico multidisciplinar formado por 7 líderes de opinión en endocrinología, nefrología y cardiología realizó una revisión crítica de las principales guías clínicas nacionales e internacionales con el objetivo de identificar los principales puntos comunes y discrepancias entre ellas, utilizando una plantilla estructurada elaborada por los mismos autores.

Resultados: En la definición de ERC solo las guías KDIGO consideran la presencia de anomalía renal estructural con implicaciones para la salud. Solo en la guía de la Asociación Americana de Endocrinología Clínica se define la progresión rápida de la ERC, disminución de la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) ≤ 5 mL/min/1,73 m²/año o un aumento rápido de la albuminuria. Se detectan divergencias en considerar la metformina como fármaco de primera elección o iniciar directamente un iSGLT2 y en caso de intolerancia/contraindicación, un arGLP1, ambos con independencia del nivel de HbA_{1c} y del tratamiento previo o no con metformina. En general, se indica mantener iSGLT2 hasta diálisis o trasplante renal. Existen distintos posicionamientos ante el paciente con normoalbuminuria. Si existe hipertensión y albuminuria, se recomienda añadir un IECA/ARAII. Para el control de otros factores de riesgo cardiovascular (presión arterial, colesterol) las guías muestran discrepancia en los objetivos establecidos.

Conclusiones: En muchos aspectos no hay recomendaciones específicas en las guías clínicas para pacientes con DM2 y ERC. La heterogeneidad de algunas recomendaciones, y la complementariedad de otras, hace difícil mantener y consensuar un patrón común de conducta.