



128 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON ISGLT2 Y ARGLP1, EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA E INSUFICIENCIA RENAL ESTADIO 3 Y 4: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Ó. Moreno-Pérez^{a,b}, C. Miró-Vicedo^b, D. Tejedo-Flors^a, B. López-Muñoz^a, M. Perdiguero^a, R. Noguera^a, A. Carretón^a, L. Delegido^a, S. Serrano^a y A. Picó^{a,b}

^aHospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. ^bUniversidad Miguel Hernández. Alicante.

Resumen

Introducción: Los iSGLT2 y los aRGLP1, son los fármacos de elección en pacientes con enfermedad renal diabética, existiendo limitada evidencia en “vida real” en estadios avanzados.

Objetivos: Analizar la efectividad de los iSGLT2 y los aRGLP1, en pacientes DM2 con insuficiencia renal estadio 3 y 4; analizar la seguridad (eventos adversos, deterioro función renal).

Métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 18 años con DM2, FGe 15-60 ml/min/1,73 m² con instauración de iSGLT2 y/o aRGLP1. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c (%), peso (kg), TAS (mmHg), RAC (ratio albumina - creatinina). Variables de resultado secundarios: eventos adversos, pérdida de FGe > 20-40%. Estadística: t-Student/Wilcoxon (datos apareados); SPSS v 19.0.

Resultados: 166 pacientes, 64% hombres; edad 68 años; evolución DM 11 años; HbA1c 8,3%; FGe 49,6 ml/min/1,73, RAC 227 mg/g Cr, RAC > 30 70,7%, RAC > 300 28,3%. Prevención primaria CV 61,9%. Objetivo principal. aRGLP1 (n 114): HbA1c* (%) LIRA -0,95, DULA -1,3 (NS); Peso* (Kg) LIRA -4, DULA -3 (NS); TAS* (mmHg) LIRA -13, DULA -0,1 (p 0,01); RAC* (mg/g Cr) LIRA -21 (-18%), DULA -13 (-18%)(NS). iSGLT2 (EMPA n 52): HbA1c (%) -0,3 (p 0,002**), Peso (Kg) -1 (p 0,008**), TAS* (mmHg) -5 (p 0,79**); RAC* (mg/g Cr) -58 (-27%) (p 0,07**). *, p < 0,05 respecto a basal; **, frente a aRGLP1; NS, no diferencias entre LIRA-DULA. Objetivos secundarios (6 meses). Retirada de fármacos: 18,3% aRGLP1, 30,6% iSGLT2. Pérdida de FGe (CKD-EPI) (aRGLP1, iSGLT2): > 20% (%) 14, 28 (p 0,04); > 30% (%) 5,8, 13,2; > 40% (%) 2,3, 2,6.

Conclusiones: En “vida real” a corto plazo en pacientes con DT2 e insuficiencia renal estadio 3-4, los aRGLP1 y los iSGLT2, conllevan una mejoría de la TAS y peso, con una reducción de la albuminuria entre el 19-30%; los aRGLP1 asocian un mejor control metabólico y mayor pérdida ponderal. La instauración de un iSGLT2 asocia un descenso del FGe > 30% en menos del 15% de los pacientes.