



## 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<sup>a,b</sup>, C. Miró-Vicedo<sup>b</sup>, D. Tejedo-Flors<sup>a</sup>, B. López-Muñoz<sup>a</sup>, M. Perdiguero<sup>a</sup>, R. Noguera<sup>a</sup>, A. Carretón<sup>a</sup>, L. Delegido<sup>a</sup>, S. Serrano<sup>a</sup> y A. Picó<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. <sup>b</sup>Universidad 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  $\geq 18$  años con DM2, FGe 15-60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> 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.