



P-246 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON ISGLT2 Y ARGLP1, EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL ESTADIO 3 Y 4: ESTUDIO PILOTO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

O. Moreno-Pérez^a, C. Miró-Vicedo^a, D. Tejedo-Flors^a, B. López-Muñoz^a, M. Perdiguero^b, R. Noguera^b y A. Picó^a

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL-FISABIO. Universidad Miguel Hernández, Alicante. ^bNefrología, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL-FISABIO. Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Resumen

Introducción: Los iSGLT2 y los aRGLP1, son los fármacos de elección en pacientes en prevención secundaria CV. El empleo de iSGLT2, queda limitado por su falta de eficacia en términos de control metabólico y de evidencia de beneficio CV en pacientes con FG < 45 ml/min/1,73 m². Existen pocos estudios que evalúen la efectividad sobre los factores de RCV de ambas moléculas en pacientes con insuficiencia renal en nuestro medio - "vida real".

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).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista, según práctica clínica habitual. Muestreo secuencial. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 18 años con DM2 en medio ambulatorio, con 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), microalbuminuria (mg/g Cr), proteinuria, FGe (ml/min/1,73 m²). Variables de resultado secundarios: eventos adversos, pérdida de FGe > 30%. Estadística: descriptivo (media ± DE, mediana [P25-75], porcentaje), t-Student/Wilcoxon (datos apareados); p < 0,05 (*); SPSS v 19.0.

Resultados: 84 pacientes, 70% hombres; edad 68,5 ± 9 años; evolución DM 12 ± 4 años; HbA1c al inicio 8,2% ± 1,7; FGe 49,6 ± 12; 70% albuminuria > 30 y 30% > 300 mg/g Cr. Prevención primaria CV 61,9%. Objetivo principal. aRGLP1 (n 51): HbA1c -1,4% (6m)*, -1,3% (12m)*; Peso -3,7 Kg (6m)*; TAS -9 mmHg*; FGe -1,3 (6m), -0,7 (12m); albuminuria -60%. iSGLT2 (n 33): HbA1c -0,1%; Peso -1,7 Kg; TAS -8 mmHg; FGe -6,8 (6m)*, -5,5 (12m); albuminuria -64%*; proteinuria -40%. Objetivos secundarios (6 meses). 21,4% suspensión (descenso FGe < 30, intolerancia fármaco, falta eficacia); pérdida de FGe > 30%, iSGLT2 27%, aRGLP1 11,8%.

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 el peso, con una reducción de la albuminuria superior al 50%; los aRGLP1 asocian mejoría franca en el control metabólico. La instauración de un iSGLT2 conlleva un descenso del FGe > 30% en una cuarta parte de los pacientes.