



204/166 - ESTATINAS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

A.S. Díaz Vera^a, A.M. González Pedraja^b, J. Dalle Dalle^c, C.A. Reyes Mateo^c, Y. Aganzo Pérez^c, M.L. Blanco Siendones^c y L.A. Díaz Vera^d

^aMédico. Servicio Navarro de Salud. Navarra. ^bFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^dMédico Ginecólogo. Hospital Edgardo Rebagliati. Lima (Perú).

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que requiere atención médica continua y un abordaje multifactorial, más allá del control glucémico, para reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. La enfermedad renal crónica (ERC) es una complicación grave de los trastornos metabólicos como la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión. La comorbilidad de estas enfermedades es el factor que agrava la progresión de la enfermedad renal crónica. El riesgo de mortalidad cardiovascular aumenta de forma progresiva cuando disminuye la función renal. Por ello, factores modificables, como la dislipemia, deben tratarse de forma agresiva en esta población. Sin embargo, hay un gran debate sobre el efecto de las estatinas en el riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Además, está poco claro si las estatinas retrasan la progresión de la ERC y qué efecto tienen estos fármacos en la proteinuria. La actual bibliografía de que disponemos no ofrece evidencias suficientes para indicar el uso de estatinas en pacientes con ERC, principalmente porque no hay estudios clínicos diseñados y aleatorizados para este fin y los ensayos clínicos realizados en población general excluyen a los pacientes con ERC (Bogaert, 2008). En este estudio se revisará los efectos renales de las estatinas en pacientes diabéticos con proteinuria. Conviene evaluar si hay potenciales mecanismos beneficiosos renales de las estatinas y el efecto de las estatinas en el daño renal: proteinuria y progresión de la ERC.

Metodología: Se realizó la búsqueda sistemática de ensayos clínicos mediante el término "statins" en el título o el resumen en las principales bases de datos MEDLINE. Se incluyeron ensayos clínicos de una combinación de tratamiento de estatinas en pacientes con diagnóstico de diabetes. Se extrajeron los datos sobre el tipo de pacientes, características clínicas, evolución clínica, complicaciones y las dosis y duración de los tratamientos. La medida del resultado primario fue la reducción de la relación urinaria de albumina-creatinina después del tratamiento con estatinas como mínimo por un periodo de 6 meses.

Resultados: Se encontraron 21 ensayos clínicos de los cuales solo tres cumplían los criterios de inclusión. En los estudios incluidos participaron 544 pacientes. Los estudios incluidos encontraron diferencias estadísticamente significativas en la reducción de la ratio urinaria de albumina-creatinina (UPCR). El ensayo clínico PLANET 1, evaluó los efectos renales de atorvastatina y rosuvastatina en pacientes con diabetes que tienen enfermedad renal progresiva (de Zeeuw, 2015).

En dicho estudio participaron 353 pacientes, y a las 52 semanas de tratamiento la Atorvastatina de 80 mg reduce UPCR más significativamente que la rosuvastatina 10 mg (-15,6%, IC95%: - 28,3 a -0,5; p = 0,043) y rosuvastatina de 40 mg (-18,2%, -30,2 a - 4,2; p = 0,013). Se observa que la atorvastatina parece tener más efectos renoprotectores para la población diabética con enfermedad renal crónica. El ensayo clínico (PMID: 22268518 (Kimura, 2012)) se incluyeron 87 pacientes, y a los 12 meses la pitavastatina reduce significativamente la relación urinaria de albúmina-creatinina que la pravastatina en pacientes con macroalbuminuria (-67,2% vs +14,5%, p = 0,0040), pero no en los sujetos con microalbuminuria. La pitavastatina es más eficaz que la pravastatina para la reducción de la albuminuria en los pacientes diabético tipo 2 con estadio precoz de la nefropatía. El ensayo clínico (PMID: 21921413 (Abe, 2011)) se evaluaron los efectos del tratamiento con rosuvastatina sobre los niveles de lípidos, la albuminuria y la función renal en pacientes con nefropatía diabética. En este estudio se incluyeron 104 pacientes, y después de 6 meses de tratamiento, el análisis multivariado determinó que la albuminuria se correlacionó significativamente con uso de rosuvastatina (p = 0.0006, R (2) = 0,53). La administración rosuvastatina reduce la albuminuria, el estrés oxidativo, y los niveles de cistatina C en suero, independiente de la presión sanguínea y los niveles de lípidos.

Conclusiones: Parece indicar que el uso de estatinas en pacientes diabéticos con proteinuria tiene efecto renoprotector al reducir la albuminuria más allá de su efecto hipolipemiantes. Sin embargo, se necesita ensayos clínicos controlados y aleatorizados con mayor tamaño que evalué la eficacia entre sí de las distintas estatinas comercializadas en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica. En una revisión sistemática en la Biblioteca Cochrane Plus sobre el efecto de las estatinas en pacientes con enfermedad renal crónica (Palmer, 2012), se encontró que la administración de estatinas no redujo claramente los riesgos de progresión de la nefropatía, pueden recomendarse para reducir los riesgos de muerte y eventos cardíacos en pacientes con nefropatía en estadio inicial. Sin embargo, los posibles efectos secundarios son inciertos y requieren mayor estudio. Esto no descarta que puede haber un segmento de la población diabética con nefropatía que pueda beneficiarse. Podemos decir que los estudios publicados en el momento actual son algo inciertos. Quizás se necesiten ensayos clínicos aleatorizados con mayor población y a largo plazo para evaluar el efecto renoprotector de las estatinas en nefropatía diabética.