Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 242

Revista Española de Cardiología

5005-7. ¿VA A CONVERTIRSE LA FINERENONA EN UN FÁRMACO DE USO COMÚN EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CARDIOLOGÍA?

Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Ana Torremocha López, Joaquín Vila García, Alejandro Lara García, Lucía Canales Muñoz, Clara Ugueto Rodrigo, Cristina Contreras Lorenzo, Lucía Cobarro Gálvez, Elsa Prieto Moriche, Isabel Antorrena Miranda, Laura Peña Conde, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Juan Ramón Rey Blas y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las comorbilidades más importantes en nuestros pacientes. La finerenona es un antagonista no esteroideo del receptor mineralocorticoide que enlentece el deterioro de la función renal y reduce los eventos cardiovasculares en pacientes con ERC y diabetes mellitus tipo 2. El objetivo de este estudio fue describir cuantos de los pacientes ingresados en cardiología en nuestro centro se podrían beneficiar de este tratamiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que analizó pacientes hospitalizados en nuestro servicio entre junio de 2016 y diciembre de 2021. Se identificaron aquellos pacientes que, al alta, cumplían con los criterios de selección de los estudios pivotales de finerenona. Incluimos pacientes con ERC, tasa de filtración glomerular (TFG) mayor de 25 ml/min/1,73 m^2, diabetes mellitus tipo 2, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) > 40%, potasio sérico 4,8 mmol/l y tratamiento concomitante con IECA o ARA-II.

Resultados: De los 7170 pacientes registrados durante el periodo de estudio, 1.841 (25,7%) presentaban diabetes tipo 2. Entre estos, 351 (19,1%) tenían diagnóstico previo de ERC o TFG 60 ml/min/1,73 m^2. De ellos, 112 (31,9%) tenían indicación de tratamiento con antialdosterónicos convencionales por presentar insuficiencia cardiaca con FEVI reducida. Únicamente 71 sujetos de la muestra (1,0%), tras excluir pacientes que no cumplían o en los que se desconocían otros criterios de selección, eran candidatos a recibir finerenona aplicando los criterios de selección descritos. De los pacientes identificados, la edad media fue 74,8 ± 9,8 años, el 69% fueron varones, casi la totalidad eran hipertensos (97,2%), el 71,8% dislipémicos y el 47,9% padecían cardiopatía isquémica.

Características basales de los pacientes candidatos a tratamiento con finerenona

Variables	N (%)
Sexo (varones)	49 (69)
Edad	74,8 ± 9,8

Hipertensión arterial	69 (97,2)
Dislipemia	51 (71,8)
TFG 30 ml/min/1,73 m^2	10 (14,1)
TFG 30-60 ml/min/1,73 m^2	47 (66,2)
ECV (ictus, IAM o enfermedad arterial periférica)	46 (64,8)
Ictus	10 (14,1)
Cardiopatía isquémica	34 (47,9)
Enfermedad arterial periférica	13 (18,3)
Fibrilación auricular	25 (35,2)
Hospitalización previa por insuficiencia cardiaca	9 (12,7)
Bloqueadores beta	50 (70,4)
iSGLT2	9 (12,7)
aGLP1	7 (9,9)
Quelantes	1 (1,4)
Estatinas	64 (90,1)
Diuréticos	4 (5,6)

Diagrama de flujo de pacientes candidatos a tratamiento finerenona.

Conclusiones: A pesar de los beneficios demostrados por finerenona en el paciente con diabetes y ERC, el tratamiento con dicho fármaco resultaría difícil de aplicar en nuestra población. Esto se debe principalmente a que muchos de nuestros pacientes tienen indicación de tratamiento con otros antagonistas del receptor mineralocorticoide por su patología cardiovascular de base.