



6017-8. ¿ES LA POBLACIÓN DEL ENSAYO FIGARO-DKD EXTRAPOLABLE A NUESTROS PACIENTES HOSPITALIZADOS?

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 finerenona es un fármaco de reciente desarrollo cuyo mecanismo de acción es un antagonismo no esteroideo del receptor mineralocorticoide. El ensayo clínico FIGARO-DKD demostró el beneficio cardiovascular (combinado de muerte de causa cardiovascular, infarto no mortal, ictus no mortal u hospitalización por insuficiencia cardíaca) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad renal crónica (ERC). El objetivo del estudio fue comparar los pacientes de nuestro centro en los que se podría utilizar finerenona con aquellos incluidos en el ensayo clínico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se identificaron pacientes hospitalizados entre junio de 2016 y diciembre de 2021 y que cumplían los criterios de selección del ensayo. Se identificaron pacientes con ERC, tasa de filtración glomerular (TFG) mayor de 25 ml/min/1,73 m², DM2, fracción eyección ventrículo izquierdo > 40%, potasio sérico 4,8 mmol/l y tratamiento con bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona. El análisis estadístico se hizo mediante el programa Rproject y se usaron los test de chi cuadrado y t de Student.

Resultados: Se identificaron 71 pacientes, el 69% eran varones, igual que en el ensayo, pero sin embargo presentaban una mayor edad. La proporción de pacientes con enfermedad cardiovascular (ictus, infarto o enfermedad arterial periférica) es mayor en nuestra población, con un mayor número de sujetos tratados con estatinas. Las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca fueron mayores en nuestro centro, aunque un mayor número tenía tratamiento diurético en la población del estudio. Entre nuestros pacientes, el control glucémico medido por HbA1c fue mejor, y el uso de agonistas del receptor GLP1 (aGLP1) e inhibidores del cotransportador SGLT2 (iSGLT2) fue también mayor. Los pacientes de nuestro centro tenían menores TFG aunque esto no repercutió en valores distintos de potasio sérico. En la tabla se muestran los porcentajes de las comorbilidades y tratamientos con el valor de p para cada comparación.

Comparación de las comorbilidades y tratamientos de nuestros pacientes frente a la población del estudio FIGARO-DKD

Variables	Muestra (%)	Población FIGARO-DKD (%)	p
-----------	-------------	--------------------------	---

Sexo (varones)	49 (69)	9.088 (69,8)	0,993
Edad	74,8 ± 9,8	64,8 ± 9,5	0,001
Enfermedad cardiovascular previa (ictus, infarto, enfermedad vascular periférica)	46 (64,8)	5.935 (45,6)	0,002
Hospitalización insuficiencia cardiaca previa	9 (12,7)	1.007 (7,7)	0,183
Diurético	4 (5,6)	6.710 (51,5)	0,001
Estatinas	64 (90,1)	9.399 (72,2)	0,001
Quelantes	1 (1,4)	182 (1,4)	1,000
Agonistas del receptor GLP1	7 (9,9)	944 (7,2)	0,538
Inhibidores del cotransportador SGLT2	9 (12,7)	877 (6,7)	0,080
HbA1c (%)	7,0 ± 1,3	7,7 ± 1,4	0,001
Presión arterial sistólica (mmHg)	135,3 ± 24	136,7 ± 14,2	0,622
Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m ²)	46,1 ± 16,2	57,6 ± 21,7	0,001
Potasio sérico (mmol/l)	4,2 ± 0,6	4,3 ± 0,4	0,019

Conclusiones: Nuestros pacientes ingresados en cardiología mostraron un perfil de mayor riesgo cardiovascular que aquellos incluidos en el estudio FIGARO-DKD. En la práctica, esto podría traducirse en la obtención de un beneficio cardiovascular superior si prescribimos finerenona a nuestros pacientes candidatos a la misma.