



4018-3. AUMENTO DE MORTALIDAD ASOCIADO A OLMESARTÁN EN PACIENTES DIABÉTICOS PARA LA PREVENCIÓN O RETRASO DE MICROALBUMINURIA, ¿ES UNA CAUSA DE PREOCUPACIÓN?

Luciano Consuegra Sánchez, Juan Sanchis Forés, Julio Núñez, Daniel Fernández-Bergés, Manuel Villegas y Francisco Picó del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia), Hospital Clínico Universitario, Valencia y Centro de Salud de Don Benito (Badajoz).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Los bloqueadores del receptor tipo 1 de la angiotensina 2 (ARAI) frenan la progresión de la nefropatía en diabéticos con micro o macroalbuminuria. Recientemente se han publicado los estudios Randomized Olmesartan And Diabetes Microalbuminuria Prevention (ROADMAP) y Olmesartan Reducing Incidence of End Stage Renal Disease in Diabetic Nephropathy Trial (ORIENT) en los que se observó un desconcertante aumento de la incidencia de muerte de causa cardiovascular. Pretendimos evaluar la seguridad en términos de mortalidad del uso de ARAII en pacientes diabéticos tipo 2 con normo, micro o macroalbuminuria, en un metanálisis.

Métodos: Se incluyeron todos los estudios aleatorizados y controlados con placebo, en diabéticos tipo 2, que emplearan un ARAII en el grupo de intervención, incluidos en Pubmed y/o ISI Web of Knowledge y que presentaran datos de mortalidad. Solo cumplieron los criterios de inclusión seis ensayos, incluyendo 10.166 pacientes (RENAAL, IDNT, IRMA-2, DIRECT-PROTECT2, ROADMAP y ORIENT). Se calculó el riesgo relativo mediante ponderación de Mantel-Haenszel para mortalidad por cualquier causa, mortalidad cardiovascular, doblar la creatinina basal y enfermedad renal terminal. Los estudios con cero eventos en los dos grupos no fueron incluidos.

Resultados: En el análisis combinado que incluyó todos los ensayos ($n = 10.166$), el RR para mortalidad de cualquier causa fue de 1,03 (IC95% 0,90-1,19). El RR fue de 4,16 (IC95% 1,71-10,11) para muerte cardiovascular e incluyó los ensayos ROADMAP y ORIENT ($n = 5.013$). El RR fue de 0,80 (IC95% 0,69-0,91) respecto de la variable “doblar la creatinina basal” e incluyó los ensayos RENAAL, IDNT y ROADMAP ($n = 7.108$). Finalmente el RR fue de 0,78 (IC95% 0,67-0,91) para el desarrollo de enfermedad renal terminal e incluyó los ensayos RENAAL e IDNT ($n = 2.661$). No se observó heterogeneidad significativa en ninguno de los análisis realizados.

Conclusiones: El uso de ARAII con fines de nefroprotección en un espectro de pacientes diabéticos tipo 2 se asocia a reducción de la progresión a enfermedad renal terminal y disminuye la probabilidad de doblar la creatinina basal, pero presenta un efecto neutro para la mortalidad total. El aumento de mortalidad de causa cardiovascular observado con olmesartán dicta precaución respecto de su uso en la prevención de la microalbuminuria en estos pacientes.