Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 70

Revista Española de Cardiología

4022-2. EFECTOS CRONOTERAPÉUTICOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE ALISKIREN Y VALSARTAN EN LA NEFROPATÍA DIABÉTICA

Carlos Calvo Gómez, Álvaro Hermida Ameijeiras, José Enrique López Paz, Marta Pena Seijo, Antonio Pose Reino, Alberto Riveiro Cruz y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio AVOID ha demostrado que, en pacientes diabéticos con nefropatía establecida, la adición de aliskiren al tratamiento con ARA-II, reduce la progresión del daño renal, sin cambios en la reducción de presión arterial (PA). En este estudio, no se contemplaron los posibles efectos cronoterapéuticos de dicha combinación. El objetivo del estudio es analizar la evolución de la nefropatía diabética (ND), si la adición de aliskiren (AL) a valsartan (VL), se efectúa a diferentes horas del día.

Métodos: Estudio piloto de una cohorte de 71 pacientes hipertensos-diabéticos con nefropatía (proteinuria), con función renal preservada (filtrado glomerular estimado-FGE > 60 ml/min), tratados previamente con VL 320 mg/día, durante 12 semanas y con su presión arterial controlada (PA 130/80 mmHg). Se añadió al esquema terapéutico previo, un IDR AL 300 mg/día en 3 esquemas de tratamiento: VL + AL en la mañana, VL mañana + AL en la noche, VL + AL, en la noche, durante 24 semanas. Se analizan los cambios en la proteinuria y en PA ambulatoria, además de la seguridad de los 3 regímenes cronoterapéuticos.

Resultados: VL + AL matutino, no aumenta la eficacia antihipertensiva de VL en monoterapia, pero tiene efecto aditivo del 21% (p 0,0001), en la reducción de la proteinuria. La administración de VL mañana y AL noche, tiene efecto antiproteinúrico mayor (29,5%) vs tratamiento previo con VL en monoterapia, sin cambios significativos en la PA ambulatoria. La administración conjunta de VL + AL por la noche, reduce la PA ambulatoria nocturna (p 0,001) y aumenta la profundidad presoria (p 0,001) y tiene mayor efecto aditivo sobre la reducción de la proteinuria (35,1%); p 0,001. En los 3 esquemas de tratamiento, la incidencia de efectos secundarios fue baja y similar, sin efectos adversos graves.

Conclusiones: En pacientes hipertensos-diabéticos con nefropatía proteinúrica, añadir aliskiren al tratamiento previo con valsartan, produce una reducción adicional y significativa de la eliminación urinaria de proteínas, que es mayor cuando dicho tratamiento se administra en régimen cronoterapéutico nocturno. Dicha reducción parece que es independiente del control de la presión arterial en administración matutina y, pudiera estar mediado por un aumento de la profundidad presoria y por una mayor reducción de la PA durante el periodo de descanso, cuando ambos fármacos se administran por la noche.