



6065-488. ISGLT2 Y ARNI EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL, ¿ES SEGURO SU USO?

Marta Jiménez-Blanco Bravo¹, Alfonso Valle², Susana del Prado Díaz¹, Herminio Morillas², Edgard Alania², Emilio Galcerá Jornet², Álvaro Vicedo López², David Cordero Pereda¹, Julia Seller Moya², José Luis Zamorano Gómez¹ y Gonzalo Luis Alonso Salinas¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa-2 (iSGLT2) se está extendiendo en pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI reducida (ICF_{Er}), pero la seguridad de su uso concomitante con otras medicaciones potencialmente nefrotóxicas como los inhibidores de angiotensina-nepilisina (ARNI) no ha sido testada, particularmente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC).

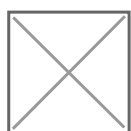
Métodos: Se evaluó de forma retrospectiva una cohorte de pacientes con ICF_{Er} que estaban bajo tratamiento simultáneo ARNI e iSGLT2. Se recogieron variables clínicas y analíticas basales, al mes y a los 6 meses del inicio de la toma conjunta de ambos fármacos, y se comparó la evolución de la función renal entre los pacientes con ERC (definida como tasa de filtrado glomerular o TFG 60 ml/min) y sin ERC.

Resultados: Se incluyeron un total de 110 pacientes, 32 con ERC y 78 sin ERC. En la tabla pueden observarse las características basales de ambos grupos. Ningún paciente presentaba TFG 30 ml/min. Los pacientes con ERC presentaron un deterioro significativo del FGE al mes, que posteriormente se recuperó al sexto mes, a diferencia de los pacientes sin ERC, en los que la caída del primer mes se mantuvo a los 6 meses (fig. 1A). Los niveles de creatinina se mantuvieron estables en el grupo con ERC, mientras que en el grupo sin ERC se objetivó un ascenso significativo, aunque clínicamente irrelevante, al mes y a los 6 meses de seguimiento (fig. 1B). No se observaron cambios significativos en los niveles de potasio en ninguno de los dos grupos. No hubo diferencias significativas en el tratamiento para ICF_{Er} entre ambos grupos durante el seguimiento, exceptuando la dosis de furosemida a los 6 meses (mediana 20 mg en pacientes sin ERC, RIQ 0-40, vs 40 mg en pacientes con ERC, RIQ 20-80, $p = 0,023$). En cuanto a las variables clínicas, a los 6 meses el 86,4% de los pacientes con ERC continuaban sintomáticos en NYHA II, III o IV (vs 87,5% basal, $p = 0,073$). En cambio, en el subgrupo sin ERC sí que se objetivó una mejoría significativa (88,5% de pacientes sintomáticos basal vs 67,2% a los 6 meses, $p 0,001$).

Características basales de la cohorte

	Con ERC (n = 32)	Sin ERC (n = 78)	p
Edad (años)	73,5 ± 1,7	69,4 ± 1,1	0,050

Sexo masculino, n (%)	26 (81,3)	57 (73,1)	0,818
Diabetes mellitus, n (%)	31 (96,9)	77 (98, 8)	0,785
FEVI (%)	31,5 ± 10,5	34,3 ± 7	0,097
Creatinina basal (g/dl) (RIQ)	1,44 (1,23-1,66)	0,94 (0,89-1,33)	0,001
FGE basal (ml/min)	46,7 ± 8,6	75,5 ± 12,2	0,001
Potasio basal (mEq/l), media	4,6 ± 0,5	4,5 ± 0,5	0,105
NTproBNP basal (pg/ml) (RIQ)	3.187 (1.163-6.157)	1.538 (563-5.826)	0,382
NYHA II-III-IV basal, n (%)	28 (87,5)	69 (88,5)	0,558
TAS basal (mmHg)	121 ± 20	128 ± 17	0,073
TAD basal (mmHg)	71 ± 8	76 ± 12	0,032
FC basal (lpm)	70 ± 12	74 ± 15	0,129
Tratamiento			
ARNI, n (%)	32 (100)	78 (100)	0,999
iSGLT2, n (%)	32 (100)	78 (100)	0,999
Betabloqueante, n (%)	30 (93,8)	76 (97,4)	0,578
ARM, n (%)	24 (75)	63 (80,8)	0,499



Resultados.

Conclusiones: El uso concomitante de iSGLT2 y ARNI en pacientes con ERC no produce un deterioro significativo de la función renal a los 6 meses.