

CONTROL METABÓLICO DEL PACIENTE RENAL CON iSGLT-2 ASOCIADO A arGLP-1 MÁS INSULINA

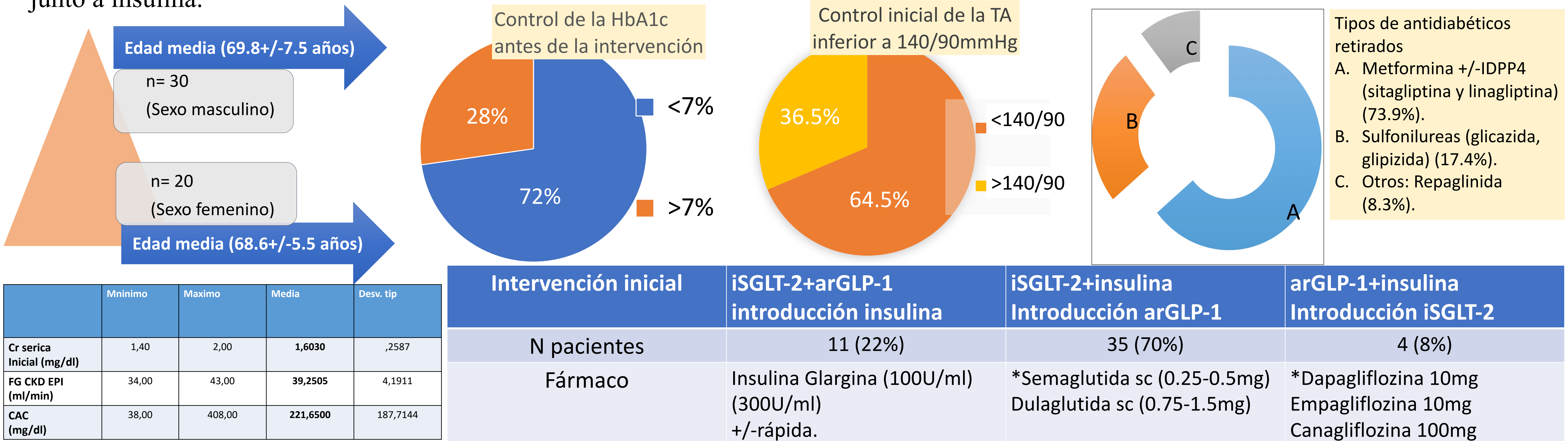
Mañero Rodríguez C., Plata Sánchez R., López-González Gila JD., González Martínez MA., Prados Garrido MD.
Servicio de Nefrología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

INTRODUCCIÓN

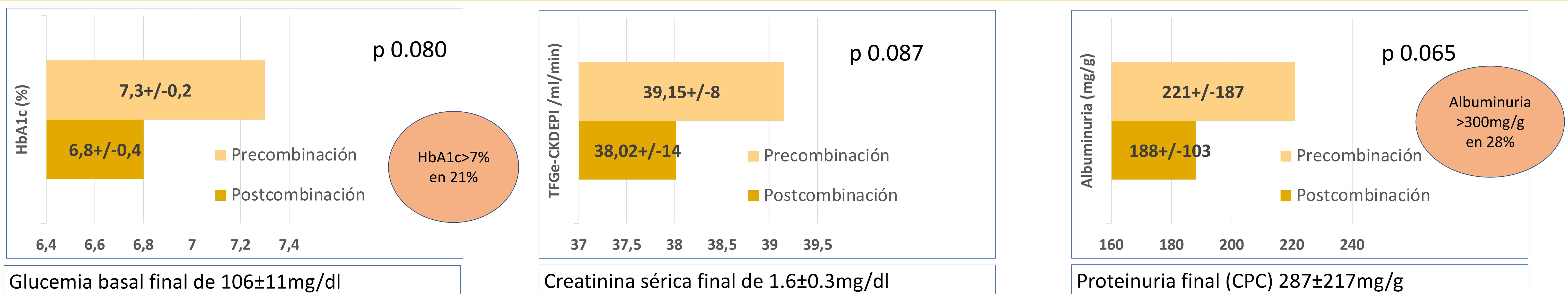
La Diabetes Mellitus (DM) constituye la primera causa de ERC en España. A la luz de los grandes ensayos multicéntricos, se han desarrollado algoritmos terapéuticos que posicionan a los inhibidores del transporte tubular de glucosa (iSGLT-2) y los análogos del receptor GLP-1 (arGLP-1) como los fármacos de elección para el tratamiento en monoterapia o combinado. El propósito del siguiente estudio es analizar su efecto combinado junto a insulina.

MATERIAL Y METODO

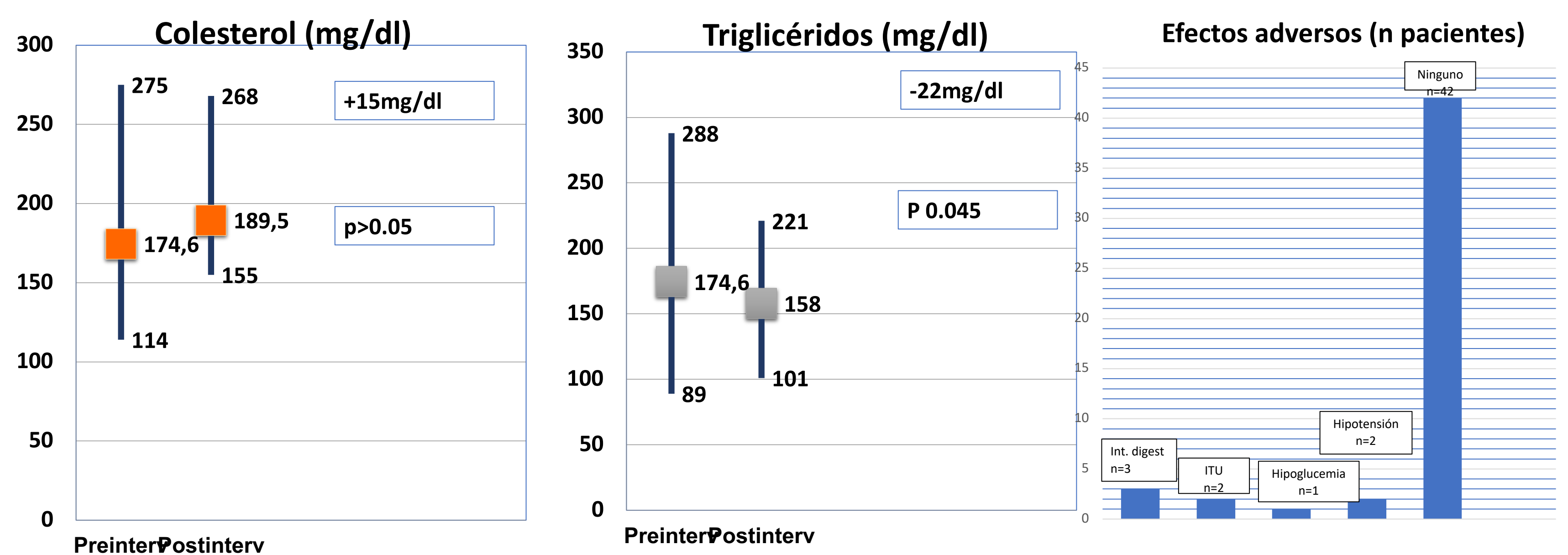
Se seleccionan 50 pacientes (30 hombres y 20 mujeres) a los que se había instaurado la triple terapia durante al menos 6 meses. Son excluidos pacientes con infecciones, corticoides o tratamiento inmunosupresor, así como todos aquellos con necesidad de metformina u otros antidiabéticos orales (ADO). Son evaluados 30 hombres y 20 mujeres con edad media 69 ± 4.5 años.



RESULTADOS



Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
IMC (g/m2)	50	19,42	41,41	29,0840	4,71261
Cho (mg/dl)	50	81,00	223,00	189,5000	43,51865
TG (mg/dl)	50	50,00	332,00	158,2083	86,93169
TAs (mmHg)	50	80,00	180,00	138,2083	25,76238
TAd (mmHg)	50	40,00	103,00	78,5208	11,51316



En cuanto al resto de FRV: tensión arterial final (TA) 138/78 ± 22/8mmHg (-8mmHg de TA media pre-postratamiento), colesterol total 189 ± 43mg/dl (+15mg/dl al final), triglicéridos (TG) 158 ± 86mg/dl (-22mg/dl). Solo la cifra de TG obtuvo una reducción significativa (p<0.05). Respecto a los efectos secundarios, se constató intolerancia digestiva (3/50 pacientes 6%) y 2 episodios de infección urinaria (1%).

CONCLUSIONES

1. El tratamiento de la DM2 en la ERC puede mejorar con la asociación de iSGLT-2, arGLP-1 e insulina.
2. Constituye una estrategia segura, con un valor por determinar a largo plazo sobre el control de la progresión renal.
3. Su combinación es deseable también para el manejo de otros FRV como los lípidos.

BIBLIOGRAFIA: KDIGO Clinical Practice Guideline for Diabetes in CKD. *Kidney Int* 2020; 98: S 45.

KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int* 2022; 12: S 1.