

# EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS AGONISTAS DEL RECEPTOR DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 1 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Vigara LA, Alonso M, Naranjo J, Villanego F, Aguilera A, Narváez CE, Amaro JM, Cazorla JM, Torrado J, Orellana C.  
Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es la principal causa de enfermedad renal crónica (ERC). Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (ar-GLP1) mejoran el control glucémico y tienen beneficios a nivel cardiovascular y renal.

## OBJETIVO

Analizar eficacia y seguridad del uso de arGLP-1 en ERC.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo en pacientes ERC con DM II y tratamiento con ar-GLP1 entre 01/02/2016 y 01/08/2021. Se analizaron variables clínicas y demográficas. Recogimos tipo de arGLP-1 y dosis. Se recopiló filtrado glomerular estimado (FGe), proteinuria y peso al inicio del fármaco y posteriormente a los 6 y 12 meses. Analizamos control glucémico, tensión arterial y perfil lipídico. Documentamos efectos adversos. Se realizó análisis descriptivo y se comparó FGe antes y después del inicio del tratamiento. Se realizaron test paramétricos y no paramétricos según normalidad de la muestra.

## RESULTADOS

72 pacientes con ERC iniciaron tratamiento con arGLP-1 en nuestro centro. 62 de ellos cumplieron el seguimiento mínimo de 6 meses y 54 pacientes de 1 año. El 61.1% eran varones, con una edad media de 66 años. El 90.3% eran hipertensos y el 89.4% dislipémicos. El FGe medio al inicio del fármaco era de 40.7 ml/min. La causa más frecuente de ERC fue la nefropatía diabética (62.5%). El arGLP-1 más prescrito fue Semaglutida (52.8%). Cuarenta pacientes (55.5%) alcanzaron la dosis máxima del fármaco. 8 (11,1%) pacientes sufrieron efectos adversos gastrointestinales (náuseas, vómitos y diarrea). De estos pacientes únicamente 3 de ellos suspendieron el fármaco por este motivo.

Característica	Valor
Hombre, n (%)	41 (61.1)
Edad (años), media (DE)	66,1 (9.3)
Peso (kg), media (DE)	98,3 (15.1)
HTA, n (%)	65 (90.3)
TAS (mmHg), media (DE)	137.7 (23.8)
TAD (mmHg), media (DE)	73.3 (8.4)
DLP, n (%)	61 (84.7)
Insuficiencia cardíaca, n (%)	10 (13.9)
Cardiopatía isquémica, n (%)	23 (31.9)
Ictus, n (%)	9 (12.5)
Arteriopatía periférica, n (%)	16 (22.2)
Neuropatía diabética, n (%)	7 (17.5)
Retinopatía diabética, n (%)	35 (48.6)
Nefropatía diabética, n (%)	45 (62.5)
Causa ERC	
Nefropatía diabética, NAE, NTIC, GN, Otras; n (%)	45 (62.5), 8 (11.1), 4 (5.6), 3 (4.2) 12 (16.7)
Tipo a-GLP1	
Semaglutide, Liraglutide, Dulaglutide; n (%)	38 (52.8), 22 (30.6), 10 (13.9)
HbA1c (%), mediana (RIQ)	8.1 [7.2, 8.9]
Crp (mg/dl), media (DE)	1.55 (0.48)
FGe (ml/min/1,72m <sup>2</sup> ), media (DE)	40.7 (20.5)
CAC (mg/g), mediana (RIQ)	171.0 [32.4, 822.0]

Tabla 1: Características clínicas y demográficas de los pacientes DM tipo 2 con ERC al iniciar tratamiento con a-GLP1.

	Basal (n=62)	6 meses (n=62)	p-valor	Basal (n=54)	1 año (n=54)	p-valor
Filtrado glomerular (ml/min/1,73m <sup>2</sup> ), media (DE)	39.9 (17.4)	40.8 (19.8)	0.152	40.5 (19.5)	41.5 (20.1)	0.444
CAC (mg/g), mediana [RIQ]	158.0 [24.0, 766.8]	103.8 [14.5, 691.0]	<b>0.002</b>	171.0 [46.1, 766.8]	90 [16.4, 793.9]	<b>0.039</b>
Peso (kg), media (DE)	98.5 (15.1)	95.2 (15.1)	<b>0.000</b>	97.5 (12.1)	92.6 (14.4)	<b>0.001</b>
HbA1c (%), mediana [RIQ]	8.1 [7.2, 8.9]	7.0 [6.2, 7.9]	<b>0.000</b>	8.1 [7.4, 9.0]	7.1 [6.3, 8.0]	<b>0.000</b>
Colesterol total (mg/dl), media (DE)	173.2 (72.8)	155.7 (34.7)	<b>0.000</b>	171.8 (71.5)	147.6 (32.0)	<b>0.002</b>
Colesterol LDL (mg/dl), media (DE)	96.7 (40.0)	87.8 (28.4)	0.229	100.1 (39.6)	79.1 (22.9)	<b>0.001</b>
Colesterol HDL (mg/dl), media (DE)	38.5 (9.0)	39.4 (9.7)	0.554	40.5 (9.5)	39.5 (8.1)	0.341
Triglicéridos (mg/dl), mediana [RIQ]	199.5 [150.8, 284.0]	186.0 [123.0, 252.0]	<b>0.013</b>	200 [150.5, 290.5]	173.0 [123.0, 222.3]	<b>0.043</b>
Tensión arterial sistólica (mmHg), media (DE)	130 [120.0, 150.0]	130 [118.0, 140.0]	0.656	135 [122.5, 155.0]	125 [112.0, 137.5]	<b>0.043</b>
Tensión arterial diastólica (mmHg), media (DE)	71.4 (8.4)	75.2 (7.5)	0.823	72.3 (8.8)	72.7 (10.1)	0.377

Tabla 2. Valores basales, a los 6 meses y a al año de las variables clínicas y analíticas comparadas durante el seguimiento.

FG inicio – FG 1 año pre (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	FG 1 año post – FG inicio (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	P-valor
-4.1 [-11.3, 0]	1.5 [-4.2, 6.8]	<b>0.001</b>

Tabla 3: Diferencias en la pérdida de Filtrado Glomerular por CKD-EPI el año previo y 1 año posterior al inicio del fármaco.

**NO**



- 1.No hubo diferencias significativas en el porcentaje de pacientes que recibían estatinas ni en la dosis.
- 2.El número de pacientes y la dosis de los pacientes tratados con IECA o ARA 2 y otros antihipertensivos no cambió de forma significativa durante el seguimiento.
3. Tampoco encontramos diferencias en la toma de fármacos antidiabéticos en los diferentes periodos.

## CONCLUSIONES

El uso de arGLP-1 en pacientes diabéticos con ERC mejoran el peso, la proteinuria, control lipídico y la hemoglobina glicosilada. Se observó una disminución en la pérdida del filtrado glomerular al año que hay que confirmar con otros estudios. Los efectos adversos no se dan en mayor cuantía que en la población sin ERC.