

TRATAMIENTO CON ISGLT2 EN TRASPLANTE RENAL

MT. Valda de Miguel 1; IM. Saura Luján 1; F. Morales Caravaca 1; AN Hernández González 1; PP Ortuño López 1; JL Albero Dolon 1; A Aledo Oltra 1; E. Fernandes de Figueiredo 2; JB. Cabezuelo Romero 1

1 Nefrología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia (España)

2 Hematología, Hospital General de Alicante, Alicante (España)

INTRODUCCIÓN

El empleo de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) es ampliamente estudiado en pacientes diabéticos con riesgo cardiovascular, sin embargo en los pacientes trasplantados renales la experiencia es más limitada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos recogido de forma retrospectiva los datos sobre los pacientes trasplantados renales que reciben tratamiento con iSGLT2 durante más de doce meses en el Hospital Virgen de la Arrixaca.

RESULTADOS

N = 17 pacientes, 11 hombres y 6 mujeres. Edad media de 59,6 años (rango 32 – 82 años, DE \pm 13,6).

La media de tiempo desde el trasplante renal fue de 7,3 años (rango 1 – 22 años, DE \pm 5,7).

Factores de riesgo cardiovascular: 15 (88,2%) HTA, 17 (100%) DM tipo 2, 14 (82,3%) dislipemia, 2 (11,7%) cardiopatía isquémica.

Media de tiempo en tratamiento con iSGLT2 fue de 14,4 meses (rango 12 – 41 meses, DE \pm 7,7). 6 (35,2%) recibieron Dapaglifozina, 6 (35,2%) Canaglifozina y 5 (29,4%) Empaglifozina.

HbA1c inicial, 13 una media de 7,2% (rango 6 – 8,6, DE \pm 0,65), en 4 pacientes no se solicitó determinación inicial o de seguimiento. De los 13 pacientes, 4 (30,7%) tuvieron una media de HbA1c a los 6 meses de 8% (rango 5,8 – 10,5, DE \pm 1,9). En 9 pacientes (69,2%) la media de HbA1c al año fue de 7,2% (rango 6,5 – 9, DE \pm 0,97).

El valor medio de Cr al inicio del tratamiento fue de 1,28 mg/dl (rango 0,46 - 2,24, DE \pm 0,47) y las siguientes determinaciones a los 3, 6 y 12 meses fueron de: 1,32 (DE \pm 0,5), 1,27 (DE \pm 0,41) y 1,25 (DE \pm 0,4) respectivamente.

La media del FG al inicio del tratamiento era de 62,5 ml/min (DE \pm 25,7) siendo las siguientes determinaciones a los 3, 6 y 12 meses las siguientes medias: 61,41 (DE \pm 23,5), 60,51 (DE \pm 20,9) y 65,6 (DE \pm 24,9) respectivamente.

En cuanto a la proteinuria medida por CPC, la media al inicio de tratamiento era de 184,32 mg/gr (rango de 48,3 – 742,9, DE \pm 183,7). Posteriormente los controles se realizaron a los 3, 6 y 12 meses, siendo la media de: 181,6 (DE \pm 183,3), 178,8 (DE \pm 207,4) y 186,7 (DE \pm 158,7).

En relación al tratamiento inmunosupresor, 12 (70,5%) reciben tratamiento con prednisona + tacrólimus + MMF, 3 (17,6%) con prednisona + ciclosporina + MMF, 2 (11,7%) con prednisona + mTOR + MMF.

CONCLUSIONES

No hemos observado una disminución de la HbA1c ni a los 6 meses ni al año de seguimiento por lo que debemos investigar cuáles han sido los motivos. En cuanto al temor en el deterioro inicial de la función renal que se ha relacionado con este tipo de fármacos nosotros no hemos observado dicho evento durante el seguimiento y en general un mantenimiento de los niveles de proteinuria. Consideramos que es un tratamiento seguro en el paciente diabético trasplantado renal.