

EN INSUFICIENCIA RENAL AVANZADA PODEMOS QUEDAR TRANQUILOS SI DECIDIMOS NO SUPRIMIR EL IECA

Autor: Marcos García Aguado (Ver bio en la sección "equipo")

Fecha de publicación: 17/11/2022

Patología: CI y factores de riesgo / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos.



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de **CARPRIMARIA**.*

Sabemos que hay varios fármacos importantes en el manejo de la ERC por su papel en la ralentización de la progresión del deterioro de la función renal, entre ellos los **IECAs**. Pero los **IECAs** también son fármacos fundamentales en el manejo de los pacientes con HTA e hipertrofia ventricular izquierda, y en insuficiencia cardiaca reducida, aunque en esta última han sido reemplazados mayoritariamente por el fármaco dual **sacubitrilo-valsartán** (*que no obstante, incluye un ARA II*). Es frecuente que los pacientes con enfermedad aterosclerótica o insuficiencia cardiaca presenten insuficiencia renal asociada.

Pero cuando nuestro paciente alcanza un estadio avanzando de su enfermedad renal crónica (*ERC*), ¿debemos suprimir el **IECA**?

Los datos científicos de los que disponíamos hasta ahora eran escasos y no aclaratorios. La tendencia era la supresión del **IECA**.

El estudio al que hace referencia este post de [CARPRIMARIA, STOP ACEi](#), abierto de 411 pacientes con insuficiencia renal crónica con filtrados menores de 30 ml/min/1.73m², aleatorizado y multicéntrico y realizado en **Reino Unido**, con seguimiento a 3 años, parece responder a esta cuestión.

Se comparan dos estrategias distintas en pacientes con ERC avanzada a tratamiento previo con **IECA**: su supresión frente a su continuación.

El estudio ha demostrado que los pacientes que continuaban con **IECAs** en ERC avanzada no presentaron cambios clínicamente relevantes en la función renal o en la tasa de filtrado a largo plazo, en comparación con la práctica más habitual de supresión del **IECA**. Incluso la tendencia era a menos progresión de la enfermedad renal, aunque no alcanzó la significación estadística. Además, los pacientes que continuaban con los **IECAs** no tenían problemas de tolerancia.

El estudio nos da seguridad sobre el papel de los **IECAs** en el manejo de los pacientes con insuficiencia renal crónica (**ERC**) avanzada.



Ilustración 1. Estudio STOP-ACEI.

REFERENCIAS

[N Engl J Med. 2022. Nov 3.](#)

