

LOS iSGLT2 REDUCEN SIGNIFICATIVAMENTE EL RIESGO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN COMPARACIÓN CON iDPP4 EN PACIENTES CON DM TIPO 2

Autor: Javier Ángel Rodríguez Calvillo (Médico de atención primaria del C. Salud Sangonera la Verde, Murcia)

Fecha de publicación: 07/03/2023

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 la evidencia científica en la que se sustenta.

JAMA Network Open [ha publicado un estudio](#) que fortalece aún más el papel protector renal de los **iSGLT2**, demostrando una reducción de la incidencia de Insuficiencia Renal Aguda (*IRA*) en pacientes con Diabetes Mellitus (*DM*) tipo 2.

Recordemos que los **iSGLT2** producen una caída transitoria de la función renal (*en nuestras analíticas podemos objetivar una caída transitoria de la tasa de filtración glomerular*), que generó inicialmente dudas sobre su efecto agudo renal, más aún en caso de terapias con depleción de volumen.

El estudio, realizado en Taiwán, con pacientes DM tipo 2 de su base nacional de investigación de seguros de salud, comparó dos brazos: uno con tratamiento con **iSGLT2**, otro con tratamiento con **iDPP4**. El resultado tras 2,5 años de seguimiento concluye que los pacientes con **iSGLT2** presentaron unos 5,55 eventos/1000 pacientes/año frente a los 7,88 eventos/1000 pacientes/año del brazo con **iDPP4**. Un análisis de regresión logística para ajustar los datos teniendo en cuenta 16 posibles factores de confusión concluyó que la reducción de IRA fue del 34% con **iSGLT2** en comparación con **iDPP4**, y una reducción relativa del 44% en la incidencia IRA que requiere diálisis.

Los pacientes incluidos fueron más de 100.000 y se incluyeron desde mayo de 2016 hasta diciembre de 2018.

Recordemos que los fármacos **iSGLT2 canagliflozina, empagliflozina y dapagliflozina** han demostrado beneficios a nivel renal. La **canagliflozina (CREDENCE)** demostró beneficios en pacientes con DM tipo 2 y enfermedad renal *crónica (ERC)* con albuminuria de > 300 mg/g (*no se estudió en pacientes sin DM*), la **dapagliflozina (DAPA-CKD)** incluyó 2/3 de pacientes con DM tipo 2 y ERC con albuminuria > 200 mg/g, y la **empagliflozina (EMPA-KIDNEY)** incluyó 1/2 de pacientes con DM tipo 2 y ERC con o sin microalbuminuria (*en este caso, si el filtrado era < 45 ml/min/m²*).

Los beneficios demostrados por la **dapagliflozina** y la **empagliflozina** en ERC y en IC, independientemente de la glucemia, los convierte en fármacos de primera línea para la ERC y la IC. Su papel preventivo de desarrollo de IC y enfermedad CV en pacientes con DM tipo 2, los coloca como fármacos de primera línea en el ámbito de la prevención primaria, tal y como recogen los últimos documentos de la [Sociedad Europea de Cardiología](#), de la [SEMI](#) o de la [ADA](#). Sorprende la aún pequeña implantación de estos grupos farmacológicos en la práctica clínica diaria.

CARPRIMARIA

Ilustración 1. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[JAMA Netw Open. 2023;6\(2\):e230453](#)