

FÁRMACOS PROMESA: FINERENONA. ¿QUÉ DEBO SABER?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 03/03/2022

Patología: CI y factores de riesgo / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/finerenona-insuficienciacardiaca-insuficienciarenal>



La espirolactona y la eplerenona, además de fármacos antihipertensivos, constituyen uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida, extensible a la ligeramente reducida.

Ahora bien, tanto la espirolactona como la eplerenona son fármacos problemáticos en el manejo de la IC, sobre todo por sus efectos secundarios, fundamentalmente la hiperpotasemia y el empeoramiento de la función renal.

La **finerenona** es un antagonista selectivo no esteroideo, de nueva generación, que bloquea el receptor mineralocorticoide (ARM) con mas afinidad y selectividad que la espirolactona y la eplerenona, por lo que se espera que presente menos hiperpotasemia y deterioro renal que los bloqueantes tradicionales.

Pero, actualmente, ¿Qué sabemos de la finerenona?:

- Que actúa **bloqueando** los receptores mineralocorticoides, cuya sobreestimulación genera fibrosis e inflamación a nivel del territorio vascular, renal y cardiaco. Aunque presenta un efecto antihipertensivo modesto, se cree que los beneficios del fármaco no se deben solo a un efecto hemodinámico, sino también a efectos en la inflamación y fibrosis.
- Que dispone de un estudio llamado **FIDELIO-DKD** que evaluó el efecto en la protección renal y cardiovascular de pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus (DM) tipo 2. El fármaco se comparó con placebo y redujo el

objetivo **principal** renal combinado y el cardiovascular (CV) **secundario** combinado. El estudio de 5674 pacientes era doble ciego, y los pacientes presentaban filtrados renales entre 25 y 75 ml/min/1.73 m². La mediana de seguimiento era de 2.6 años. Había pacientes con enfermedad CV establecida y otros sin ella, y los beneficios se constataron independientemente de la existencia o no de enfermedad CV previa. Por tanto, su papel de mejora cardiovascular y **renal** sucede tanto en prevención primaria como en secundaria de pacientes con DM tipo 2 y insuficiencia renal.

- Que dispone de otro estudio importante, el [FIGARO-DKD](#) con 7352 pacientes con DM tipo 2 y enfermedad renal crónica, con filtrados renales ≥ 25 ml/min/1.73 m² y presencia de albuminuria con cociente albúmina-creatinina urinaria ≥ 30 mg/g, a tratamiento con dosis máximas toleradas de fármacos bloqueadores del sistema renina-angiotensina. Ha demostrado reducir su end point principal, que en este estudio es el combinado de eventos cardiovasculares y hospitalización por insuficiencia cardíaca, a expensas principalmente de la reducción de hospitalización por IC. Esto nos lleva a pensar si presentará un papel en la IC, más allá de la prevención de su desarrollo.
- Que disponemos del reciente [análisis FIDELITY](#), que combinó datos del estudio **FIDELIO-DKD** y **FIGARO-DKD**, con más de 13000 pacientes con DM tipo 2 y filtrados entre 25-90 ml/min/1.73 m². El estudio ha demostrado que el fármaco es eficaz reduciendo el riesgo CV en todo el espectro de enfermedad renal crónica estudiada de los pacientes con DM tipo 2, y en pacientes con filtrados por encima de 60 pero presencia de albuminuria. Por tanto, se debe incidir en la importancia de estudiar la **orina de los pacientes con DM tipo 2 y descartar la existencia de proteinuria**. También demostró que el fármaco finerenona asociado a un inhibidor SGLT2 (*iSGLT2*) mejoró aún más los resultados renales, con una mayor reducción de la relación albúmina urinaria/creatinina (*presentado como abstract en el reciente congreso mundial de nefrología*): se considera que existe un efecto aditivo al usar un *iSGLT2* y la finerenona, aunque se requiere más investigación para confirmar esta hipótesis, de hecho, estamos pendientes de la finalización del estudio [CONFIDENCE](#) sobre este tema, entre otros.
- Que parece presentar menos efectos secundarios que los ARM tradicionales. El fármaco produce un aumento de potasio, pero altera menos este ion que los tradicionales ARM.

En definitiva, el fármaco está actualmente en boga porque ha demostrado beneficios renales y cardiovasculares en la población con DM e insuficiencia renal, incluidos aquellos con filtrados entre 60-90 ml/kg/1.73 m² con albuminuria. Los beneficios renales generan beneficios cardiovasculares. Se une, dentro del manejo de los pacientes con DM tipo II, a los *iSGLT2* y análogos GLP1 (*aGLP1*), que también han demostrado beneficios renales y cardiovasculares.

Además, ha sido aprobado por la **FDA** y la **EMA**, agencia del medicamento de Estados Unidos y de Europa respectivamente, como fármacos para frenar la enfermedad renal de los pacientes con DM tipo 2 e insuficiencia renal crónica. Igualmente, la **Asociación Americana de Diabetes**, en su última actualización de 2022, recomienda su uso en los pacientes en los que tiene indicación

Pero ¿Cuál será su papel en la insuficiencia cardiaca y en los pacientes con insuficiencia renal sin diabetes?

Ilustración 1. Hay que conocer la Finerenona.

REFERENCIAS

[N Engl J Med. 2021 Dec 9;385\(24\):2252-2263.](#)

[Circulation. 2021 Feb 9;143\(6\):540-552](#)

[European Heart Journal, Volume 43, Issue 6, 7 February 2022, Pages 474–484](#)