



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

410 - EFECTO NEFROPROTECTOR Y MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR ASOCIADA A EMPAGLIFOZINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO EN VIDA REAL

Claudia Moreno Navarro, José Miguel Gómez Verdú, Carmen González Tudela, Miguel Martín Cascón, Sergio Alemán Belando, María Aguilar Abad, Marina Ruiz Contreras y María Teresa Herranz Marín

Hospital Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Principal: analizar el efecto en vida real de empaglifozina sobre la TFG_e, proteinuria, ingresos y mortalidad por insuficiencia cardíaca, en pacientes con enfermedad renal crónica (TFG_e menor de 60 ml/min/1,73 m²). Secundario: estudiar los efectos adversos más frecuentes de empaglifozina en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, en el que se analizó de manera transversal la cohorte de pacientes del Área VI de Salud de la Región de Murcia en tratamiento con empaglifozina en diciembre de 2021. Del total de pacientes, se seleccionaron aquellos que presentaban TFG_e 60 ml/min/1,73 m². Los datos incluidos fueron recogidos a través de la historia clínica informatizada.

Resultados: De los 1.800 pacientes en tratamiento con empaglifozina, 97 cumplieron los criterios de inclusión establecidos, con una edad media de 58,1 años (DE 7,9). De los 97 pacientes, 91 (93,8%) eran hipertensos; 88 (90,7%) diabéticos; 76 (78,4%) dislipémicos y 38 (39,2%) cumplían criterios de ICC. La indicación de inicio de tratamiento con empaglifozina fue en el 62,9% de los casos para control de la DM, y en el 37,1% de los casos como parte del tratamiento de la ICC. En primer lugar, se analizó el efecto de empaglifozina sobre las variables muerte y necesidad de hospitalización por descompensación de IC. De los 97 pacientes, 16 (16,5%) precisaron al menos un ingreso en el primer año de inicio del tratamiento. Además, 7 de los 97 pacientes (7,2%) incluidos en el estudio fallecieron al año, 4 de ellos los primeros los 6 meses. En lo que respecta al impacto de empaglifozina sobre la función renal, se clasificaron los pacientes según los distintos estadios de enfermedad renal crónica que establecen las guías KDIGO (tabla). La TFG_e media inicial fue de 39,12 ml/min/1,73 m² (DE 7,2). A continuación, se analizó el comportamiento de empaglifozina sobre la TFG_e en los distintos períodos de tiempo establecidos. Se observó un descenso inicial “dip” en la TFG_e media al mes del inicio del tratamiento respecto a la TFG_e media inicial ($39,89 \pm 6,6$ vs. $32,67 \pm 11,4$ ml/min/1,73 m², IC95% 0,52-10,39) p 0,05; que se mantuvo estable hasta las 12 semanas de tratamiento; así como con una ligera mejoría posterior de la TFG_e media que no resultó estadísticamente significativa. Por último, se observó una reducción media de la proteinuria, representada por el CAC, de 192,7 mg/g (DE 273,32), siendo especialmente significativa en los pacientes diabéticos. En cuanto a los efectos adversos, se notificó una infección de tracto urogenital en uno de los pacientes. No se detectaron hipoglucemias, y solo en uno de los pacientes se suspendió el tratamiento por empeoramiento significativo de la función renal.

Estadios de ERC según la escala KDIGO y prevalencia en la muestra	
Estadios de ERC	Prevalencia en la muestra (%)
G3a (45-59 ml/min/1,73 m ²)	30 (30,9)
G3b (30-44 ml/min/1,73 m ²)	54 (55,7)
G4 (15-29 ml/min/1,73 m ²)	10 (10,3)
G5 (15 ml/min/1,73 m ²)	2 (2,1)

Conclusiones: 1. En nuestro estudio en vida real, el impacto de empaglifozina en pacientes con ERC sigue la misma línea que la literatura publicada hasta la fecha, tanto en cifras absolutas de ingresos/mortalidad por IC, como por efecto sobre la función renal de los pacientes. 2. Se notificaron pocos efectos adversos durante el primer año de tratamiento, y solo en una de las ocasiones motivó la suspensión del fármaco.