



<https://www.revclinesp.es>

1227 - NUEVO ANTIPROTEINÚRICO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DIABÉTICA. EFICACIA Y SEGURIDAD

María Isabel Palomo López¹, Ramón Jesús Miranda González², Idoia Pagai Valcárcel¹, Jorge Rodríguez Rodríguez¹, Aida Izquierdo Martínez¹, Daniel Alberto Durango Litardo¹, Sonia Gonzalo Pascual¹ y Adriana Puente García²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España. ²Nefrología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, así como los datos analíticos relacionados con el inicio de tratamiento con finerenona en enfermedad renal diabética para evaluar la eficacia y seguridad del fármaco.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo observacional descriptivo. Se incluyeron pacientes con enfermedad renal diabética que iniciaron tratamiento con finerenona en el periodo mayo 2024-abril 2025 en consultas externas hospitalarias. Se compararon las variables: sexo, edad, comorbilidades y tratamiento en el momento de inclusión en el estudio, así como datos analíticos antes del inicio de tratamiento con finerenona. Se realizaron evaluaciones clínicas y analíticas en dos momentos: entre el primer y el tercer mes tras el inicio del tratamiento, y entre el tercer y el sexto mes. Para el análisis de datos utilizamos el procesador estadístico SPSS.

Resultados: Se evaluó un total de 64 pacientes con enfermedad renal diabética, el 82,8% varones y un 62,5% mayores a 65 años. La comorbilidad más frecuente fue hipertensión en un 92,2%. La distribución de pacientes según estadio de enfermedad de renal crónica, así como indicadores de control de factores de riesgo cardiovascular al inicio del estudio se muestra en la tabla 1. La mayoría de los pacientes se encontraban en tratamiento con IECA/ARA2 (93,8%) e iSGLT2 (92,2%). El 22,6% tomaban antagonista del receptor de mineralocorticoides esteroideo. El 92,2% iniciaron el tratamiento con finerenona a una dosis de 10 mg diarios. En el momento del análisis de los datos, el 51,6% de los pacientes se encontraban con dosis de 20 mg diarios, si bien 25 pacientes aún no han realizado la segunda visita de control. A nivel analítico, se observó un descenso progresivo del nivel de proteinuria, siendo estadísticamente significativa la diferencia entre el cociente proteína creatinina en orina al inicio y en la primera visita, así como al comparar los niveles al inicio con la segunda visita (tabla 2). Además, se observan diferencias estadísticamente significativas en los valores de creatinina y filtrado glomerular entre el momento de inicio como con ambas visitas respectivamente. El porcentaje de pacientes que requirió quelantes de potasio pasó del 14% antes de iniciar finerenona al 25% en la primera visita de control. La evolución del potasio antes y después del inicio del tratamiento, mostró una diferencia entre ambos grupos estadísticamente significativa (fig.). Solo 7 pacientes precisaron inicio de captor de potasio tras la primera revisión. Un total de 3 pacientes suspendieron el tratamiento por: debilidad y edema en miembros inferiores, fracaso renal agudo relacionado a hemorragia digestiva. Un paciente falleció por causa oncológica no relacionada con el fármaco de estudio.

Tabla 1. Grado ERC

| FGe (CKD-EPI) | Porcentaje (%) |
|--------------------|----------------|
| Estadio 1 (? 90) | 18,8 |
| Estadio 2 (60-89) | 25,0 |
| Estadio 3A (45-59) | 17,2 |
| Estadio 3B (30-44) | 29,7 |
| Estadio 4 (15-29) | 7,8 |
| Estadio 5 (15) | 1,6 |

Albuminuria (mg/g)

| | |
|-------------|------|
| A1 (0-30) | 0,0 |
| A2 (30-300) | 42,2 |
| A3 (> 300) | 57,8 |

Control FRCV**HbA_{1c} (%)**

| | |
|-----|-----------|
| ? 7 | 23 (36) |
| 7-8 | 15 (23,4) |
| ? 8 | 26 (40,6) |

LDL (mg/dL)

| | |
|------|-----------|
| ? 55 | 24 (37,5) |
|------|-----------|

| | |
|--------|-----------|
| 55-70 | 13 (20,3) |
| 70-100 | 17 (26,6) |
| > 100 | 10 (15,6) |

Tabla 2. Analítica sanguínea

Función renal y potasio sérico

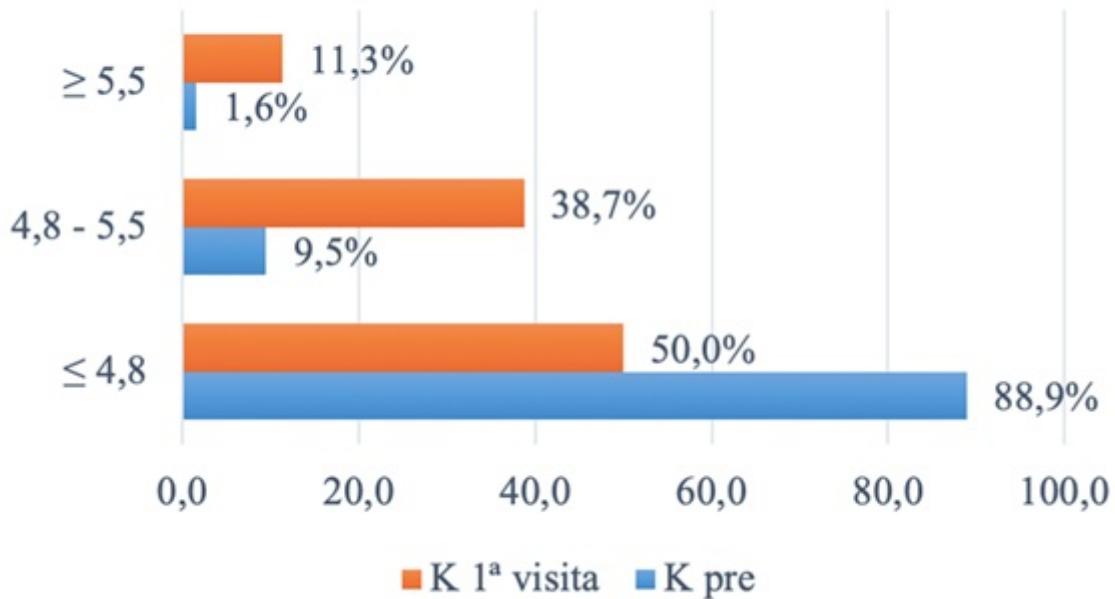
| | |
|--------------------------|---------------------|
| (N) | Media (\bar{x}) |
| Cr pre (64) | 1,35 (0,49) |
| FGe pre (64) | 57,81 (22,97) |
| K pre (63) | 4,43 (0,42) |
| Cr 1. ^o (62) | 1,44 (0,54) |
| FGe 1. ^o (62) | 54,35 (22,64) |
| K 1. ^o (62) | 4,77 (0,54) |
| Cr 2. ^o (39) | 1,45 (0,51) |
| FGe 2. ^o (39) | 53,52 (21,99) |
| K 2. ^o (39) | 4,62 (0,56) |

Proteinuria en orina

| | |
|--------------|---------------------|
| (N) | Mediana (RIQ 25-75) |
| CPC pre (62) | 650 (348-1.848) |

| | |
|--------------|-----------------|
| CPC 1.º (51) | 520 (220-1.410) |
| CPC 2.º (37) | 610 (360-1.380) |

Niveles de potasio en sangre



Conclusiones: Los pacientes tratados con finerenona presentaron una reducción estadísticamente significativa de la proteinuria. En cuanto al filtrado glomerular estimado se encontró una disminución estadísticamente significativa, pero no clínicamente relevante la cual se justifica por su efecto hemodinámico intraglomerular. A pesar del aumento de potasio sérico estadísticamente significativamente mayor en los pacientes con finerenona, solo el 11% precisaron adición de tratamiento con captores de potasio.