



<https://www.revclinesp.es>

318 - USO DE FINERENONA EN VIDA REAL: EFICACIA Y SEGURIDAD

Luis Luque Caraballo¹, Paola Donoso Naranjo², Ana Massé Palomo¹, Clarencio Javier Cebrián Andrada², Miguel Ángel Pérez Valdivia², Manuel López Mendoza² y David León Jiménez¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ²Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la seguridad y eficacia del uso de finerenona en pacientes con enfermedad renal diabética (ERD) que reciben un tratamiento, optimizado, basado en inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) e inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2). La evaluación se centrará en el impacto de esta estrategia sobre parámetros de función renal y equilibrio electrolítico, incluyendo la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe), el cociente albúmina-creatinina urinario (CAC) y las concentraciones séricas de potasio (K+).

Métodos: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal que incluyó a pacientes adultos con ERD que iniciaron tratamiento con finerenona. Se recopilaron datos demográficos, tratamiento farmacológico concomitante y parámetros bioquímicos en dos momentos del seguimiento: basal y a los tres meses. La seguridad del tratamiento fue evaluada a los tres meses, considerando como eventos adversos relevantes, la aparición de hiperpotasemia y el deterioro de la función renal, definido como una reducción en la TFGe igual, o mayor, al 30%. La eficacia terapéutica se determinó, estableciendo como criterio de respuesta una disminución de, al menos, un 30% en el CAC.

Resultados: Se incluyeron un total de 71 pacientes. A los tres meses, se comprobó una reducción significativa del CAC, pasando de 1.069 a 748 mg/g ($p < 0,001$), con una tasa de respuesta del 42,8%. Del total, alcanzaron la normoalbuminuria un 10% y, de aquellos que presentaban macroalbuminuria, un 10% mejoró a microalbuminuria. En un 7% de los pacientes se pudo optimizar la dosis escalando a 20 mg. En cuanto a seguridad, se observó un aumento ligero en los niveles séricos de K+, de 4,64 a 4,99 mmol/L ($p < 0,001$), con una incidencia de hiperpotasemia ($K+ > 5,5 \text{ mmol/L}$) del 5,6%. La TFGe mostró una disminución leve, pasando de 50,50 a 48,84 mL/min/1,73 m² ($p = 0,079$), observándose un deterioro significativo ($> 30\%$) en el 4,2% de los pacientes. Por último, añadir que la tasa de suspensión del tratamiento fue del 4,2%, en uno de los casos por deterioro de la función renal, otro por falta de eficacia y el restante por hiperpotasemia moderada.

Discusión: La ERD constituye una de las principales etiologías de enfermedad renal en estadio terminal, representando un factor determinante en el incremento de la morbilidad asociada. Dentro de los mecanismos fisiopatológicos implicados, la activación excesiva del receptor de mineralocorticoides (RM) desempeña un rol central al inducir procesos inflamatorios y fibrosis progresiva a nivel renal. En este contexto, la finerenona –un antagonista no esteroideo y selectivo del RM de última generación– ha surgido como una estrategia terapéutica innovadora, ofreciendo una inhibición más específica del RM con un perfil

de seguridad mejorado, particularmente en relación con la reducción del riesgo de hiperpotasemia.

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| | N = 71 |
| Edad (años) | 69,01 ± 8,62 |
| Sexo masculino | 57 (80,3%) |
| Presión arterial sistólica (mmHg) | 147,5 ± 25,11 |
| LDLc | 68,76 ± 31,24 |

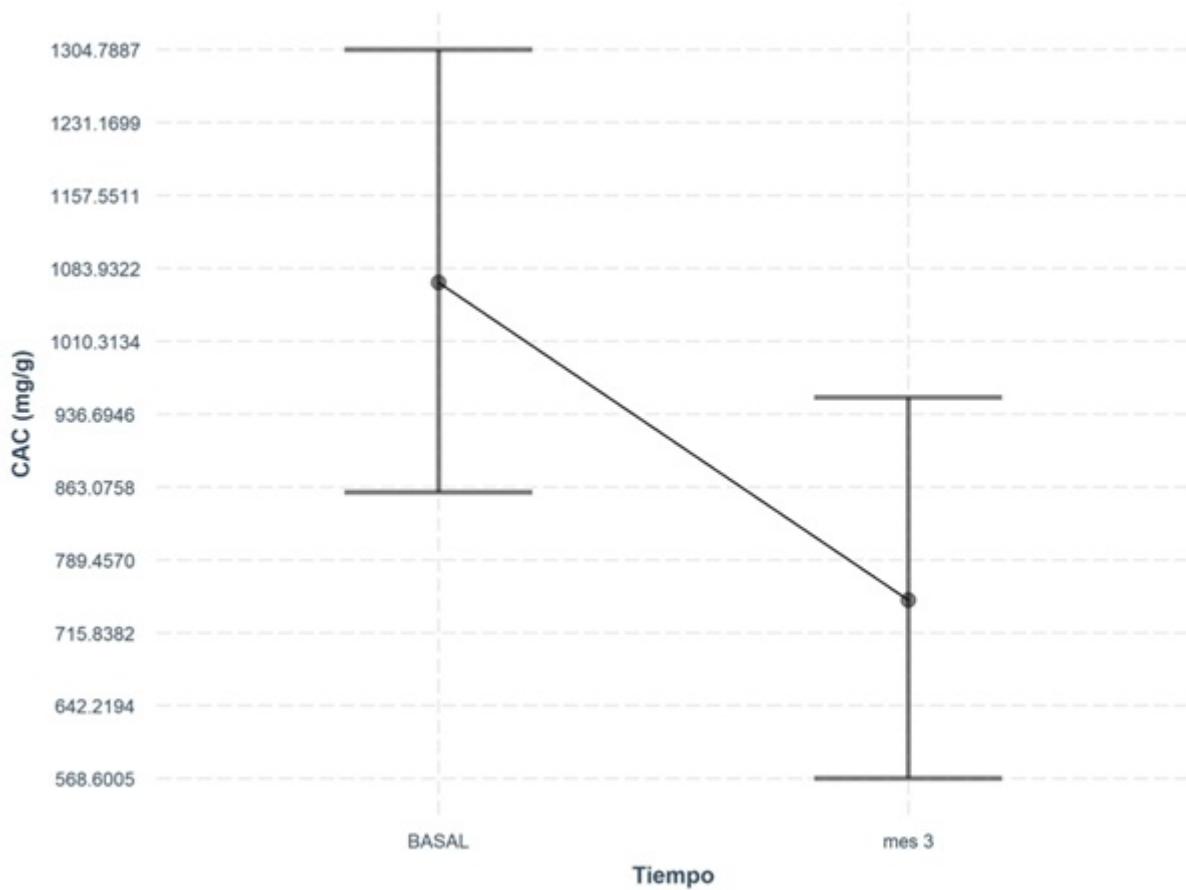
Enf. cardiovasculares y trast. metabólicos

| | |
|----------------------------|------------|
| Hipertensión arterial | 70 (98,6%) |
| Diabetes mellitus | 71 (100%) |
| Insuficiencia cardíaca | 10 (14,1%) |
| Enfermedad coronaria | 18 (25,4%) |
| Dislipemia | 67 (94,4%) |
| Enfermedad cerebrovascular | 9 (12,7%) |

Tratamiento basal (%)

| | |
|-----------------|------------|
| IECA | 23 (32,4%) |
| ARA2 | 42 (59,2%) |
| SGLT2i | 70 (98,6%) |
| GLP-1 | 21 (29,6%) |
| Espironolactona | 9 (12,7%) |

| | Basal | 3 meses | p |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------|
| Urea (mg/dL) | $55,73 \pm 2,87$ | $59,8 \pm 3,12$ | 0,247 |
| Creatinina (mg/dL) | $1,43 \pm 0,05$ | $1,46 \pm 0,05$ | 0,343 |
| TFGe (mL/min/1,73 m ²) | $50,50 \pm 2,57$ | $48,84 \pm 2,56$ | 0,079 |
| CAC (mg/g) | $1.069,62 \pm 112,48$ | $748,75 \pm 97,00$ | 0,001 |
| Potasio (mmol/L) | $4,64 \pm 0,05$ | $4,99 \pm 0,06$ | 0,001 |



Conclusiones: En la cohorte analizada, de pacientes con ERD, el tratamiento con finerenona mostró ser eficaz, evidenciándose una reducción estadísticamente significativa en los niveles de CAC. Y, mostrando un perfil de seguridad favorable, determinado por una baja incidencia de hipertotasemia y de deterioro significativo de la función renal.