



<https://www.revclinesp.es>

818 - FINERENONA EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y DIABETES: ANÁLISIS DE USO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

María del Mar Hernández Martínez, Rocío Cascón Palacios y María Gandullo Moro

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Valorar las características de los pacientes en los que se plantea este fármaco y los posibles beneficios de su uso.

Métodos: Análisis descriptivo de los pacientes que han comenzado con finerenona en el último año en consultas externas Medicina Interna. Se analiza una muestra de 33 pacientes extraída en un hospital de tercer nivel de las consultas especializadas en Enfermedad Cardiovascular (ECV) e Insuficiencia Cardiaca (IC) de Medicina Interna.

Resultados: La muestra está conformada en un 54% por hombres con una media de edad de 75,9 años. Como factores de riesgo cardiovascular el 97% de la muestra era hipertenso y 100% diabéticos, además siendo el 63% diagnosticados de insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada en la gran mayoría de ellos (69%). La totalidad de la muestra está diagnosticada de Enfermedad Renal Crónica, siendo el grupo más frecuente estadio G3 de la enfermedad (60%), todos con afectación al menos A2. Un 45% había sufrido un evento cardiovascular (ECV) previamente, entendiéndose como ECV arteriopatía periférica, cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular. La gran mayoría ya estaban en tratamiento farmacológico con IECA/ARA II e iSGLT2 (80%) y en menor medida con diuréticos de asa (45%) y aGLP1 (36%). Aproximadamente la mitad de los pacientes (45%) de la muestra había ingresado en el hospital al menos una vez en el último año. En un 31% de los pacientes no se pudo iniciar el tratamiento con finerenona siendo la principal causa la ausencia de valores de albuminuria suficientes ($n = 7$) en paciente con ERC en estadios bajo (G1 y G2), seguido de la hiperpotasemia ($n = 5$) como segunda causa de no introducción del fármaco. Ningún paciente ha precisado suspensión del fármaco durante el seguimiento.

Discusión: La mayoría de los pacientes ya estaban recibiendo tratamiento con fármacos con impacto cardiorrenal como IECA/ARA II e iSGLT2, lo que sugiere que la introducción de finerenona se ha realizado como estrategia de optimización terapéutica en pacientes adecuadamente tratados según guías. La indicación de prescripción ha sido orientado para aquellos con enfermedad renal crónica asociada a diabetes tipo 2 y alto riesgo cardiovascular con la intención de reducir la progresión del daño renal y eventos cardiovasculares, siendo la ausencia de albuminuria y la presencia de hiperpotasemia los principales factores limitantes para el inicio de esta terapia. Estos datos apoyan el papel de finerenona como una opción terapéutica relevante en pacientes con disfunción cardiorrenal e importante riesgo cardiovascular, incluso en contextos de tratamiento ya optimizado, alineándose con la evidencia reciente de sus beneficios en este perfil de pacientes.

Conclusiones: Los pacientes que han iniciado tratamiento con finerenona en el último año en las consultas especializadas de Medicina Interna presentan un perfil clínico de alta complejidad, con una elevada carga de comorbilidades, destacando la coexistencia de hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (FEp) y enfermedad renal crónica (ERC). La totalidad de la muestra presentaba ERC en estadios moderados, y casi la mitad había sufrido eventos cardiovasculares previos, lo que resalta el elevado riesgo residual de este grupo a pesar del tratamiento convencional.