



## D-052 - USO DE INHIBIDORES SGLT2 Y ANÁLOGOS GLP 1 SEGÚN FILTRADO GLOMERULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

P. Pájaro Merino<sup>1</sup>, J. Roa Garrido<sup>1</sup>, E. Concejo Martínez<sup>2</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, S. Ortiz Cruces<sup>1</sup>, F. Caro Fernández<sup>1</sup>, A. Sigismondí<sup>1</sup> y A. González Maciá<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar en una muestra de pacientes diabéticos en prevención secundaria el control del filtrado glomerular y según éste la introducción de nuevas terapias, observando en su seguimiento si existe modificación de la función renal con este grupo de fármacos.

**Material y métodos:** Analizamos una cohorte de pacientes diabéticos con indicación de coronariografía consecutivos desde febrero hasta abril de 2014 y seguimiento hasta abril de 2018. Analizamos función renal previa y filtrado glomerular en el seguimiento (con aparición de nefropatía y necesidad de retirada).

**Resultados:** La muestra tenía n = 170, edad media 67,0 ± 10,12 años. HbA1c media de 7,51 ± 1,49% (32,3% del total con valor > 8%). Tratamiento: 78% estaban con metformina, 17,64% tenían un segundo fármaco (iDPP4 50%, 33,3% sulfonilureas, 0% inhibidores SGLT2, 0% de análogos GLP1), la mitad en tratamiento con insulina. Respecto al FG, el 80,4% de los pacientes no tenía nefropatía diabética al diagnóstico; estando un 82,3% de los que la padecía en estadio III, 5,88% estadio IV y 8,82% estadio V. Seguimiento (medio 45,42 ± 4,6 meses): Se constata progresión, permaneciendo el 61,2% sin nefropatía, estando el 67,14% en estadio III, 12,85% en IV y 5,71% en estadio V. El 15,29% del total de pacientes de la muestra comienzan con nuevas terapias (análogos de GLP1 4,1% y 11,1% reciben inhibidores de iSGLT-2). En este subgrupo, las nuevas terapias se inician con filtrados glomerulares > 60 ml/min en el 87% de los casos, y el 13% en filtrados entre 45-60 ml/min. En su seguimiento, el 60,9% de los pacientes mantiene filtrados > 60 ml/min; siendo 34,8% filtrados entre 45-60 ml/min, sin ningún caso < 45 ml/min. La media del filtrado fue 74,81 ± 24,38 (p = 0,071). No hubo abandonos por deterioro de la función renal, siendo el único caso de retirada un GLP1, por intolerancia digestiva.

**Discusión:** El uso de las nuevas terapias hipoglucemiantes (inhibidores SGLT2 y análogos GLP 1) para el paciente diabético han mostrado en ensayos clínicos reducción de mortalidad total y por cualquier causa. El Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Cardiología también propone la elección de estos fármacos en prevención secundaria en función del beneficio cardiovascular según el filtrado glomerular. Según ficha técnica, estos fármacos tienen limitaciones o requieren ajustes según filtrado glomerular, como otros múltiples grupos de fármacos para emplearse en pacientes con filtrados glomerulares disminuidos, por la habitual exclusión de enfermos renales de los ensayos clínicos. Se precisan por tanto estudios en vida real que analicen si

el empleo de estos fármacos se realiza teniendo en cuenta estas limitaciones y cómo afectan en su evolución al filtrado.

*Conclusiones:* Según los resultados obtenidos en nuestra muestra, los pacientes diabéticos en prevención secundaria comienzan el uso de nuevas terapias de acuerdo a las indicaciones del Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española. Parece existir un mantenimiento de la función renal con estos fármacos, sin necesidad de retirada por este motivo, con el aporte del beneficio cardiovascular que han demostrado. No obstante, son necesarios estudios con mayor tamaño muestral para corroborar estos resultados.