



V-210 - EPLERENONA COMO TRATAMIENTO ANTIPROTEINÚRICO

M. Arroyo Gallego¹, N. Torres Yebes¹, L. Cabeza Osorio¹, E. Rincón Lozano¹, J. Merino Rivas², B. Espejo Marchante², V. Paraíso Cuevas², R. Serrano Heranz¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Nefrología. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La combinación de IECA con ARAII muestra limitaciones en relación al efecto antiproteinúrico, así como por sus efectos secundarios. El perfil antiproteinúrico de los fármacos antialdosterónicos puede ser una opción en combinación con IECA/ARAI. Los nuevos antialdosterónicos, como la eplerenona, con menos efectos secundarios, pueden aportar potenciales beneficios con menor riesgo. Mostramos la experiencia de dicha combinación en una serie de pacientes, a dos años, en seguimiento en nuestro centro.

Métodos: Fueron revisados de forma retrospectiva desde 2010 pacientes en seguimiento en consulta con proteinuria no nefrótica (< 3,5 g/24h), con FGE > 30 y que habían recibido tratamiento con eplerenona como antiproteinúrico asociado a IECA o ARAII. Pacientes con proteinuria nefrótica o con incrementos de la proteinuria > 50% de la basal no fueron incluidos.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes que han realizado tratamiento con eplerenona en combinación con IECA/ARAI durante al menos 2 años. La edad media fue de 65 ± 12 años. La etiología de la enfermedad renal era: glomerulopatía no diabética en 6 casos, una probable nefropatía por hiperfiltración, en 3 casos, nefropatía diabética en un caso y otra no filiada. El tratamiento previo a la adición de eplerenona fue en 4 casos IECA, en 4 casos ARAII y en 3 casos combinación de IECA y ARAII. A los dos años se observó reducción de proteinuria en 24 horas, basal: 1,7 ± 0,7 vs a los 24 meses: 0,9 ± 0,7. No se observaron casos de ginecomastia ni diferencias significativas en el FGE, en la MAU/Cr ni en los niveles de kaliemia.

	Basal	6 meses	12 meses	24 meses
Creatinina sérica (mg/dl)	1,2 ± 0,5	1,2 ± 0,5	1,2 ± 0,5	1,2 ± 0,4
FGE (MDRD) (ml/min)	67 ± 26	67 ± 30	65 ± 26	65 ± 28
K (mmol/L)	4,5 ± 0,5	4,7 ± 0,4	4,8 ± 0,2	4,6 ± 0,4
MAU/Cr (mg/g)	773 ± 595	559 ± 460	609 ± 501	428 ± 400
Proteinuria (g/24 h)	1,7 ± 0,7	1,4 ± 0,9	1,2 ± 0,9	0,9 ± 0,7
Peso (Kg)	81 ± 13	84 ± 14	81 ± 11	81 ± 11
TAD (mmHg)	80 ± 18	80 ± 18	78 ± 16	78 ± 9

Conclusiones: La asociación de eplerenona con IECA o ARAII como opción antiproteinúrica puede ofrecer ventajas terapéuticas sin evidencia de efectos secundarios reseñables. No obstante, estudios más amplios son necesarios para estudiar esta combinación y estudiar sus potenciales beneficios. 0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.