



152 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE LOS ANÁLOGOS DE GLP-1 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 4

G. Pérez Bec¹, J. Nicolau Ramis¹, A. Ferrer Nadal², P. Sanchis Cortes¹, A. Pujol Calafat¹, G. Sfondrini¹, I. Rodríguez Rodríguez¹, R. Rivera Irigoin¹, L.A. Gómez Gómez¹ y L. Masmiquel Comas¹

¹Endocrinología y nutrición, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ²Nefrologia, Hospital Son Llatzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La diabetes tipo 2 (DM2) supone la primera causa de enfermedad renal crónica (ERC). Los análogos de GLP-1 (aGLP1) demostraron un efecto beneficioso a nivel renal al reducir la microalbuminuria y retrasar el descenso del filtrado glomerular (FG). A pesar de no existir un ensayo específico en ERC, los diferentes estudios de seguridad cardiovascular incluyeron pacientes con FG de hasta 15 mL/min/1,73 m². Aunque la evidencia es limitada, los principales aGLP1 están aprobados en FG > 15 mL/min/1,73 m², sin requerir ajuste de dosis.

Objetivos: Determinar el efecto de los aGLP1 sobre el control metabólico y función renal, en pacientes con DM2 y ERC estadio 4 en comparación con pacientes con DM2 sin ERC.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva 37 pacientes con DM2 y ERC que habían iniciado tratamiento con aGLP-1 durante un mínimo de 3 meses y se comparó con 47 pacientes con DM2 sin ERC apareados por sexo, IMC y HbA_{1c}.

Resultados: La edad ($67,43 \pm 8,05$ vs. $63,6 \pm 6,9$ años; p 0,03) y tiempo de evolución de la DM2 ($18,5 \pm 5,9$ vs. $12,9 \pm 9,2$ años; p 0,03) fueron superiores en los pacientes con DM2 y ERC. La creatinina plasmática fue mayor ($2,6 \pm 0,8$ vs. $0,9 \pm 0,2$ mg/dl; p 0,0001) y el FG menor ($25,3 \pm 9,1$ vs. $81,2 \pm 13,4$ ml/min; p 0,0001) en los pacientes con DM2 y ERC. Los niveles basales de HbA_{1c} fueron comparables en ambos grupos ($9,8 \pm 12,4$ vs. $7,5 \pm 1,1$; p = 0,2). Tras 3 meses de tratamiento con aGLP1, el porcentaje de pérdida de peso en ambos grupos fue comparable ($6,9 \pm 4,9$ vs. $6,1 \pm 6,3$; p = 0,5) y la reducción media de HbA_{1c} fue similar ($1,1 \pm 1,6$ vs. $1,5 \pm 15,4$; p = 0,3). No se evidenciaron diferencias significativas en el perfil lipídico o hepático entre ambos grupos.

Conclusiones: La eficacia en la reducción del peso y mejoría del control glucémico con aGLP1 en pacientes con DM2 y ERCT es comparable a pacientes con DM2 sin enfermedad renal grave. Del mismo modo, los aGLP1 son fármacos seguros en pacientes con ERCT en cuanto a la preservación de la función renal.