



220 - SEGURIDAD, TOLERANCIA, HIPERPOTASEMIA Y CAMBIOS EN ALBUMINURIA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA QUE INICIAN TRATAMIENTO CON FINERENONA

F. Vázquez San Miguel¹, M. Sánchez Baya², L. Ferrer Estopiñán¹, V. Salva Crespi¹, M.V. Coll Brito², P. Antón Pampols², C. Puente de la Vega Gonzales¹, C. González Gallego¹, B. Soldevila Madorell¹ y N. Alonso Pedrol¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Servicio de Nefrología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El uso de finerenona, un antagonista no esteroideo selectivo del receptor mineralocorticoide, se aprobó en nuestro país en 2024 en adultos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica ERC (con albuminuria) asociada a diabetes tipo 2.

Objetivos: Conocer en nuestro medio las características de las personas con ERC en las que se inicia finerenona, su perfil de seguridad, tolerancia y los resultados iniciales sobre la albuminuria.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de los casos en los que se ha iniciado finerenona en un hospital de tercer nivel. Se han revisado los datos clínicos y analíticos, las historias clínicas electrónicas entre mayo de 2024 y mayo de 2025.

Resultados: Iniciaron finerenona 92 personas, edad $68 \pm 9,9$ años (32-90), varones el 77%, con estadios ERC G2 34% G3 51% y G4 8%. Basalmente: creatinina de $1,39 \pm 0,48$ mg/dl (0,5-2,7), filtrado glomerular estimado de 55 ± 20 ml/min/1,73 m² (90-27) y cociente albúmina creatinina (CAC) 1.102 ± 1.250 mg/g (26-5.850). En tratamiento con bloqueo sistema RAA con IECA/ARA2 96,7%, con iSGLT2 96% y con aGLP1 37%. La dosis inicial de 10 mg en 87% (n = 80) y de 20 mg en el 13%. El uso de 20 mg subió al 22% (n = 15), 31% (11) y 56% (5) a los 3, 6 y 12 meses. Presentaron hiperpotasemia > 5,5 mmol/l: 1/64 al mes (5,9), 0/33 a los 6 meses y 0/8 a los 12 meses. En ningún caso fue severa o requirió ingreso ni retirada del tratamiento. Finerenona se retiró en 5 casos: 2 por hipotensión (uno con deterioro del FG tras fractura de fémur), 1 temporalmente por diarrea, 1 por dificultad en la micción y el último por causa desconocida. A los 6 meses presentaban reducción de CAC un 74% (20/27) con reducción media del $52 \pm 25\%$ (13-96).

Conclusiones: En nuestra experiencia la finerenona presenta una buena tolerancia y perfil de seguridad con una baja tasa de hiperpotasemia. Los resultados de reducción de albuminuria en pacientes con tratamientos antiproteínúricos ya optimizados son prometedores.