



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-171 - EFECTO DE LA ERTUGLIFLOZINA SOBRE EL DESCENSO INICIAL DE LA TFG_e Y LA PENDIENTE CRÓNICA: ANÁLISIS DEL ENSAYO VERTIS CV

D. Cherney^a, B. Charbonnel^b, F. Cosentino^c, R. Pratley^d, S. Dagogo-Jack^e, W. Shih^f, D. McGuire^g, R. Frederick^h, M. Maldonadoⁱ, J. Liu^j, A. Pong^j, C. Liu^j y C. Cannon^k

^aUniversity of Toronto. ^bUniversity of Nantes. ^cKarolinska Institute and Karolinska University Hospital Solna. ^dAdventHealth Translational Research Institute. ^eUniversity of Tennessee Health Science Center. ^fRutgers School of Public Health and Rutgers Cancer Institute of New Jersey. ^gUniversity of Texas Southwestern Medical Center; Parkland Health and Hospital System. ^hPfizer Inc. ⁱMerck Sharp & Dohme Limited, ^jMerck & Co. Inc. ^kHarvard Medical School.

Resumen

Introducción: Los inhibidores de SGLT2 inducen un descenso inicial reversible de la TFG_e, basado en reducciones de la presión glomerular inducidas por la natriuresis, con un retorno a los niveles basales con el tiempo en adultos con DMT2. La preservación de la pendiente crónica de la TFG_e en $> 0,75$ mL/min/1,73 m²/año con el tratamiento predice la protección contra la progresión de la ERC. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la caída inicial de la TFG_e y la pendiente crónica de la TFG_e en el ensayo VERTIS CV (NCT01986881).

Material y métodos: Los pacientes con DMT2 y ECVAS fueron aleatorizados (1:1:1) a ertugliflozina 5 mg, 15 mg o placebo. Los análisis evaluaron los dos grupos tratados con ertugliflozina (n = 5.499) y el grupo placebo (n = 2747). Los pacientes se dividieron en 3 terciles en función del cambio inicial del TFG_e en la semana 6 (aumento, pequeño cambio o disminución). Los cambios en la TFG_e, el hematocrito y el urato sódico se evaluaron en las semanas 6, 18, 52 y 156. También se evaluó la pendiente crónica de la TFG_e/año mediante modelos de coeficiente aleatorio.

Resultados: Los efectos asociados a la glucosuria (es decir, el urato sérico) fueron mayores en el tercil de aumento de la TFG_e; los efectos asociados a la natriuresis (es decir, el hematocrito) fueron mayores en el tercil de disminución de la TFG_e (tabla). El tercil de disminución de la TFG_e con ertugliflozina tuvo el menor descenso de la pendiente crónica de la TFG_e. Las pendientes crónicas fueron similares en todos los terciles del grupo placebo y la tasa de disminución fue uniformemente más rápida (tabla). El efecto medio ajustado por placebo de la ertugliflozina sobre la pendiente crónica de la TFG_e (semanas 6-156 [IC95%]) fue de 1,19 (0,95, 1,42) mL/min/1,73 m²/año y $> 0,75$ mL/min/1,73 m²/año.

Cambio desde el inicio en el grupo de ertugliflozina

Aumento

Pequeño cambio

Disminución

Urato sódico (mg/dl, IC95%)	Semana 6	-0,67 (-0,71,-0,62)	-0,30 (-0,34,-0,25)	0,01 (-0,03,0,05)
	Semana 18	-0,50 (-0,55,-0,44)	-0,26 (-0,31,-0,21)	-0,10 (-0,14,-0,06)
	Semana 52	-0,51 (-0,57,-0,46)	-0,29 (-0,35,-0,24)	-0,18 (-0,23,-0,13)
	Semana 156	-0,46 (-0,53,-0,40)	-0,19 (-0,25,-0,12)	-0,13 (-0,18,-0,08)
Hematocrito (% , IC95%)	Semana 6	1,09 (0,97,1,22)	1,54 (1,43,1,66)	1,96 (1,86,2,06)
	Semana 18	2,07 (1,93,2,21)	2,33 (2,20,2,47)	2,55 (2,43,2,67)
	Semana 52	2,10 (1,94,2,26)	2,29 (2,14,2,44)	2,50 (2,37,2,63)
	Semana 156	1,49 (1,30 1,68)	1,69 (1,51,1,88)	1,80 (1,64,1,96)
Pendiente crónica TFG _e Semanas 6-156; ml/min/1,73 m ² /año (IC95%)		P _{interacción}		
Ertugliflozina	Aumento	-0,76 (-1,03,-0,50)		
	Pequeño cambio	-0,29 (-0,51,-0,07)	0,0001	
	Disminución	-0,05 (-0,26,0,17)		
	Aumento	-1,64 (-1,96,-1,33)		
Placebo	Pequeño cambio	-1,26 (-1,58,-0,95)	0,7917	
	Disminución	-1,64 (-2,02,-1,27)		

Conclusiones: El descenso inicial de la TFG_e puede influir en varios efectos clínicos de ertugliflozina. Ertugliflozina tiene efectos favorables sobre la pendiente de la TFG_e en pacientes con DMT2 y ECVAS.