



P-107 - DIABETES MELLITUS Y TRASPLANTE RENAL: EXPERIENCIA CON AR-GLP1 E ISGLT2

H. Casal de AndrÉs, E. Chumbiauca Vela, S. EcheverrÍa Andueza, M. Zaballos Mayor, S. PÉrez RodrÍguez, P. MartÍn Moreno y F.J. Escalada San MartÍn

ClÍnica Universidad de Navarra, Pamplona, EspaÑa.

Resumen

Introducción: Es conocido el alto riesgo cardiorrenovascular de los pacientes con diabetes *mellitus* (DM), que se incrementa en DM con trasplante renal (TR). Por otra parte, son evidentes los beneficios cardiorrenales de los agonistas del receptor de GLP1 (ar-GLP1) e inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) en los pacientes con DM2, pero apenas hay datos en pacientes con DM y TR.

Objetivos: Revisar el uso de estos fármacos en una cohorte de pacientes con DM y TR de nuestro entorno.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes con DM2 y TR de nuestro Centro a los que se inició tratamiento con ar-GLP1 o iSGLT2. Test de Wilcoxon para datos emparejados.

Resultados: Se analizan 17 personas con DM y TR, tratados con ar-GLP1 o con iSGLT2, con un predominio de varones (76,5%) y una edad media de 66 años (35-78 años). Grupo ar-GLP1 (n = 8): Tiempo medio de tratamiento: 22 meses (2 meses a 5 años). Datos pretratamiento (media): 82,7 Kg de peso, HbA1c 7,6%, creatinina 1,64 mg/dL, filtrado glomerular estimado (FGe) 43 mL/min/1,73 m². Tras tratamiento: pérdida de 5,7 kg de peso (-18 a +2,8 kg, p = 0,0357), HbA1c -0,4% (-1,3% a +1,6%, p = 0,29). Creatinina +0,07 mg/dL (-0,3 a +1,1; p = 0,7) y FGe -3,6 mL/min/1,73 m² (-26 a 5 mL/min/1,73 m²; p = 0,72). El efecto adverso más frecuente fue la intolerancia digestiva, que se presentó en un 25% de los pacientes y fue motivo de la suspensión del tratamiento. Uno de los pacientes falleció por insuficiencia cardiaca. Grupo iSGLT2 (n = 9): Tiempo medio de tratamiento: 10 meses (1-36 meses). Datos pretratamiento (media): 70,2 Kg de peso, HbA1c 6,8%, creatinina 1,4 mg/dL, FGe 54 mL/min/1,73 m². Tras tratamiento: pérdida de 2,2 kg de peso (-3,8 a +1,8 kg; p = 0,03), HbA1c -0,4% (-1,7% a +0,6%; p = 0,3). Creatinina +0,04 mg/dL (-0,2 a +0,5; p = 0,9) y FGe de +0,4 mL/min/1,73 m² (-10 a 7 mL/min/1,73 m²; p = 0,9). No se registró ningún episodio de infección genitourinaria.

Conclusiones: Se confirma la seguridad renal de ambas familias terapéuticas, sin aumento de infecciones genitourinarias ni empeoramiento del filtrado. Sí se observó un alto porcentaje de intolerancias digestivas en el grupo de ar-GLP1. A pesar de la pequeña muestra y corto tiempo de seguimiento, la pérdida de peso fue significativa en ambos grupos, con una reducción no significativa en HbA1c. Se necesitan estudios a largo plazo y con mayor número de pacientes para poder apreciar los beneficios cardiorrenometabólicos que podrían aportar en este tipo de pacientes.