



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2532 - Empagliflozina en paciente con enfermedad renal crónica

M.L. Varo Morilla<sup>a</sup>, M. Ruiz Peña<sup>b</sup>, M. Crespo Cañete<sup>c</sup> y J. Sánchez Guerrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Los Barrios. Cádiz.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC la Velada. La Línea de la Concepción.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años con DM2 de 21 años de evolución y antecedente personal de cardiopatía isquémica por SCASEST hace 5 años. Presenta obesidad, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. En tratamiento con 1.700 mg metformina, linagliptina 5 mg, atorvastatina 40 mg, ezetimiba 10 mg, losartan 50 mg y bisoprolol 5 mg al día.

**Exploración y pruebas complementarias:** Obesidad grado I (IMC 31,43), perímetro abdominal aumentado (94 cm) y cifras tensionales dentro de la normalidad (125/65 mmHg). En su analítica detectamos una elevación de su glucemia basal (213 mg/dl) y HbA1c (8,6%). Estaban elevados el ácido úrico (7,2 mg/dl), colesterol total (218 mg/dl) y triglicéridos (328 mg/dl). El resto normal salvo un descenso en el filtrado glomerular (CKD-EPI 57 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), albuminuria 10,3 mg/l, albúmina/creatinina 19,62 mg/g. Nos planteamos un objetivo de control de HbA1c entre 7,5-8%, al presentar riesgo de hipoglucemias por tener una enfermedad renal crónica (ERC), más de 20 años de evolución de la enfermedad y una expectativa de vida limitada. Las guías de práctica clínica en ERC nos proponen el empleo de metformina e iDPP4. La paciente estaba en tratamiento con ambos fármacos sin embargo necesitamos intensificar las medidas terapéuticas. Basándonos en los buenos resultados de los iSGLT2 en pacientes con ERC, iniciamos el tratamiento con empagliflozina 10 mg al día. Volvió para un nuevo control a los 6 meses y había experimentado un descenso en su HbA1c (6,3%), con un descenso del ácido úrico (6,1 mg/dl) y triglicéridos (211 mg/dl). La paciente había tenido una disminución del filtrado (CKD-EPI 47 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), manteniéndose en el estadio G3aA1. La albuminuria era 3 mg/l, creatinina en orina 82,4 mg/dl y albúmina/creatinina 2,47 mg/g.

**Juicio clínico:** Diabetes mellitus 2 en paciente con ECV y ERC.

**Diagnóstico diferencial:** No precisa.

**Comentario final:** En pacientes con diabetes mellitus 2 con alto riesgo cardiovascular y enfermedad renal crónica, empagliflozina se asocia con un enlentecimiento en la progresión de la ERC y disminuye los índices de eventos renales clínicamente relevantes. Los iSGLT2 pueden ser alternativa en pacientes con DM2, cardiopatía isquémica y ERC cuando la asociación de metformina e iDPP4 no es suficiente para el control de la glucemia.

### Bibliografía

- Wanner Ch. NEJM. 2016.

*Palabras clave:* Enfermedad renal crónica. Diabetes mellitus 2. Empagliflozina.