



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/97 - MANIDIPINO PRESERVA FUNCIÓN RENAL VS AMLODIPINO EN DIABÉTICOS TIPO 2 HIPERTENSOS MICROALBUMINÚRICOS NO CONTROLADOS CON BLOQUEADOR DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA (BSRA)

M. Saiz Satjes<sup>a</sup>, A. Fernández Tezanos<sup>b</sup>, M. Garrido Pérez<sup>a</sup>, F. Mera Cordero<sup>b</sup> y F. Martínez Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CAP Rambla Mútua de Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CAP Cervelló. Barcelona. <sup>c</sup>Endocrinólogo. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro propósito fue comparar el efecto de la adición de manidipino vs amlodipino sobre la progresión de la función renal en pacientes hipertensos diabéticos tipo 2 con microalbuminuria persistente no controlados con un inhibidor del sistema renina-angiotensina.

**Metodología:** Análisis post-hoc del estudio AMANDHA, con 91 pacientes diabéticos tipo 2 con hipertensión arterial no controlada y microalbuminuria persistente pese a haber sido tratados durante al menos 6 meses con dosis plenas de un BSRA; se les asignó aleatoriamente tratamiento adicional con manidipino 20 mg vs amlodipino 10 mg y fueron seguidos durante 2 años. Se excluyeron pacientes con insuficiencia renal clínicamente significativa ( $\text{CrPl} > 1,4$  en mujeres y  $> 1,5$  en varones). El filtrado glomerular (FGe) se estimó mediante la ecuación MDRD-4. Las comparaciones del FGe punto a punto se hicieron mediante t-test no apareado y la progresión se comparó mediante análisis de varianza no paramétrico (Kruskal-Wallis). Los valores dados son media ( $\pm$  error estándar).

**Resultados:** Los FGe iniciales fueron 67,3 ( $\pm 5,2$ ) y 70,2 ( $\pm 5,0$ ) ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en los grupos tratados con manidipino y amlodipino, respectivamente; a los 6 meses eran 68,6 ( $\pm 5,6$ ) y 69,5 ( $\pm 5,3$ ), y a los dos años 66,9 ( $\pm 4,7$ ) y 65,5 ( $\pm 5,0$ ). Durante el seguimiento los pacientes tratados con manidipino perdieron 0,4 ( $\pm 3,9$ ) ml/min/1,73 m<sup>2</sup> de FGe vs 4,7 ( $\pm 5,2$ ) con amlodipino. Las comparaciones punto a punto del FGe no muestran diferencias significativas, pero la pérdida de FGe a los dos años fue significativamente menor con manidipino ( $p = 0,032$ ).

**Conclusiones:** Los datos previamente publicados de AMANDHA mostraron una reducción de la albuminuria marcadamente superior con manidipino vs amlodipino en estos pacientes (hipertensos diabéticos tipo 2 con microalbuminuria persistente no controlados con un IECA o ARA-II). El presente análisis post-hoc muestra además mejor preservación de la función renal (diferencia casi 2 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> por año) en el grupo tratado con manidipino, lo que refuerza los argumentos a favor de la combinación de manidipino con un BSRA en pacientes diabéticos tipo 2 hipertensos no controlados con microalbuminuria persistente.

**Palabras clave:** Función renal. Manidipino.