



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^a, A. Fernández Tezanos^b, M. Garrido Pérez^a, F. Mera Cordero^b y F. Martínez Martín^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud CAP Rambla Mútua de Terrassa. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud CAP Cervelló. Barcelona. ^cEndocrinólogo. 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 (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 m² 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 m² 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 m² 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.