



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/140 - VARIACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

E. Riera Perello^a, C. Clar Puig^b, M. García Moya^a, A. Denia Tomás^c, T. Fuster Bellido^c, M. Requena Saiz^d, A. García Ruiz^e y J. Juan Ortega^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Grau. Gandía. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Grau. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Beniopa. Valencia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar la variación del filtrado glomerular (FG) y de la albuminuria (AU) de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) tras dos años de tratamiento con inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2) en una Zona básica de Salud.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en un centro de salud urbano. Se seleccionaron los pacientes totales con el diagnóstico de DM2 (CIE-9 250) y en tratamiento con iSGLT-2 durante mínimo dos años. Se registraron datos demográficos, antecedentes personales, analíticos (FG, AU), tensión arterial (TA) y tratamientos.

Resultados: De un total de 6.536 pacientes, 607 son DM2 (9,3%). De estos, 45 en tratamiento con iSGLT-2 más de dos años (7,5%). Edad media $67,5 \pm 11$ años (77% 75 años). 60% hombres, 40% mujeres. DM2 asociada con HTA 84%, dislipemia 75%, cardiopatía isquémica 20%, insuficiencia cardíaca 25% y AVC 7%. Fumadores 18%. El 65% presentan asociado la HTA y la dislipemia. 68% obesidad (IMC > 30). Tratamiento: empaglifozina 45%, dapaglifozina 22%, canaglifozina 33%. Combinado con metformina (66%), IDPP4 (49%), insulina (33%), sulfonilureas (11%), aGLP1 (9%). 15% en monoterapia con iSGLT-2. El 29% combina tres antidiabéticos orales (metformina + IDPP4 + iSGLT-2). Tratamiento antihipertensivo 82% (más frecuente ARA-II 58%, calcioantagonista 42%, diuréticos 31%, IECA 20%). FG medio (mL/min/1,73 m²): inicial 90,71; al mes 82,37; a los 6 meses 84,39; al año 86,42; a los dos años: 86,56. AU media (mg/g): inicial 25,24; al mes 22,47; a los 6 meses 15,39; al año 13,82; a los dos años: 11,46. TA media (mmHg): inicial 132/79; a los 6 meses 128/79; al año 127/76; a los dos años: 127/77.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos que los iSGLT2 en el paciente DM2 ocasiona disminuciones modestas y rápidas en la tasa de FG de forma inicial (entre el 5-10%), seguidas por el mantenimiento de la función renal estable con reducción de la AU y TA. Todo esto puede conllevar menor riesgo de progresión de la nefropatía diabética y, por tanto, mejor pronóstico y calidad de vida para los pacientes con diabetes mellitus 2.

Palabras clave: Diabetes. iSGLT-2. Función renal.