



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1282 - PREVALENCIA DE TRIPLE WHAMMY EN 3 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Romero Barzola<sup>a</sup>, N. Guerrero Lugo<sup>b</sup> y S. Cuichan Arias<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** En el año 2000 se acuñó por primera vez el término Triple Whammy (TW) para hacer referencia a la mayor nefrotoxicidad del uso concomitante de un IECA o ARA II, con diuréticos y AINEs; estos fármacos alteran el equilibrio de los mecanismos reguladores que controlan la presión arterial y la tasa de filtrado glomerular, particularmente en ancianos, que suelen presentar mayores patologías e hipovolemia. El FRA es el deterioro rápido de la función renal en un período de horas a días traducido en la disminución del filtrado glomerular (FG) e incremento de los productos nitrogenados en sangre. Se han realizado diversos estudios para determinar la incidencia de la asociación entre el consumo de estos fármacos y su nefrotoxicidad observándose un aumento de la incidencia de FRA. Así mismo se asocia a aumento del riesgo de insuficiencia renal, incluyendo fallo renal agudo al aliskiren, fármaco inhibidor directo de la renina humana. A pesar de que cada vez es más extensa la bibliografía sobre los efectos nocivos de la TW su uso sigue siendo extendido por lo que es importante conocer la prevalencia de consumo, el riesgo de nefrotoxicidad, los factores de riesgo que potencian sus efectos adversos y los cuidados que deben tener los consumidores y sus médicos tratantes.

**Objetivos:** Principales: 1) Estimar la prevalencia de TW en pacientes que estén en tratamiento con IECA/ARA/aliskiren en atención primaria (AP). 2) Estudiar el grado de disminución del FG (porcentualmente) en pacientes que están en tratamiento con TW. Secundarios: Describir el perfil del paciente que con TW y del paciente que presenta deterioro FG durante el consumo de TW. Estimar la prevalencia de FRA luego del consumo de TW.

**Diseño:** Estudio observacional retrospectivo.

**Emplazamiento:** Tres centros de salud de la zona norte de Madrid.

**Material y métodos:** Población: pacientes con prescripción de IECA/ARA II/aliskiren durante el año 2017. Criterios de inclusión: Pacientes > 18 años pertenecientes a los 3 centros de salud del estudio y que tengan analítica con FG en los 12 meses previos y 6 meses posteriores a la toma de TW. Criterios de exclusión: pacientes desplazados. No haber acudido al menos 1 vez al CS en 2017. Se realizará explotación de una base de datos del programa de receta electrónica de los centros incluidos del estudio. Se estimará la prevalencia de TW con su intervalo de confianza de 95%. Se estimará la disminución del FG (porcentual y en mil/Min) con su intervalo de confianza de 95%. Se utilizará un análisis bivariado para estudiar la asociación de las

variables principales con otras variables. Se procesara posteriormente los datos en el software informático SPSS. Limitaciones: automedicación con AINEs. Ausencias de analíticas tanto antes como después de estar tomando la TW.

**Aplicabilidad:** Destacar la importancia de valorar las interacciones farmacológicas de determinadas combinaciones de medicamentos y que a quienes lo precisen, remarcar la necesidad de un seguimiento más estrecho para tomar acciones específicas.

**Aspectos ético-legales:** El proyecto será evaluado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital La Paz y por la Comisión Local de Investigación.

**Palabras clave:** Triple whammy. Antiinflamatorios no esteroideos. Fallo renal agudo.