

# Finerenona en la vida real: ¿Qué pasa cuando salimos del ensayo clínico?

Verónica Rubio Menéndez<sup>1</sup>, Roberto Alcázar Arroyo<sup>1</sup>, Daniel Gaitán Tocora<sup>1</sup>, Juan Martín Navarro<sup>1</sup>, Laura Medina Zahonero<sup>1</sup>, Patricia Muñoz Ramos<sup>1</sup>, Esther Valle Álvarez<sup>1</sup>, Miryam Polo Cánovas<sup>1</sup>, Carlos Gómez-Carpintero Jiménez, Patricia De Sequera Ortiz<sup>1</sup>.

1) Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

## INTRODUCCIÓN

La Finerenona es un antagonista no esteroideo del receptor mineralocorticoide comercializado en España desde mayo de 2024. Aspectos como la evolución de la albuminuria, el potasio sérico o la tensión arterial, deben evaluarse más allá de los estudios pivotales.

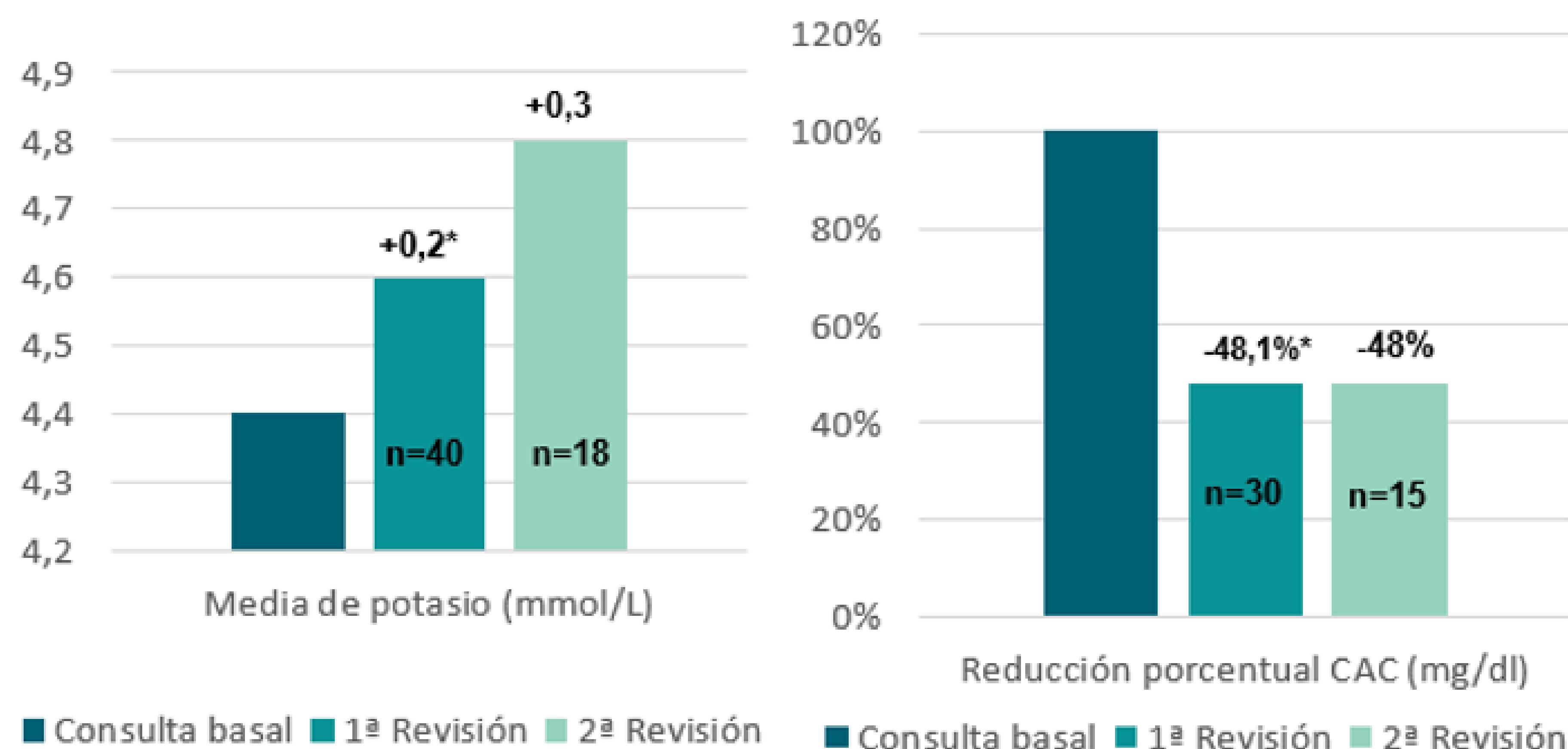


Figura 1. Incremento de potasio y descenso porcentual de albuminuria durante el seguimiento.

## MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional con **54 pacientes** con DM tipo 2. De ellos, 40 completaron una revisión con un seguimiento de 3.5 meses. Además, 18 pacientes llegaron a realizar al menos dos revisiones, con una media de 8.5 meses, **media de duración del tratamiento de 7 meses**.

## RESULTADOS

El 72,2% eran varones, de **edad media 69 años** (+/-9). Los FRCV más prevalentes Fueron HTA (92,6%) y DL (77,8%). En cuanto al tratamiento, el 98.3% tenían IECA/ARAII, el 98,1% iSGLT2 y el 44,4% agonistas GLP-1. Previo a iniciar Finerenona, el **66,7% presentaban albuminuria (CAC) A3**. La dosis inicial fue de 10 mg en el 83,3% de los casos, que progresaron a 20mg en el 24%.

**6 pacientes (11,1%) suspendieron el fármaco:** Intolerancia (1), alergia (1), progresión de ERC (2) y causas desconocidas (2).

Respecto a la **albuminuria**, se observó una **mediana de descenso** del CAC del **-48.1%** entre la consulta basal y la primera revisión (n = 30), (p < 0.05). Entre los que llegaron a la segunda revisión (n = 15), la mediana de descenso fue similar (-48%) (ns).

El **potasio sérico** inicial fue de 4.4 mmol/L. En la primera revisión el **ascenso medio** fue de **0,2 mm** (+/- 0.4) p=0.01, y en la segunda revisión 0,3 mmol/L (+/- 0.5), p: 0,39. Hubo 3 episodios de hiperpotasemia en tres pacientes (5,6%). El uso de captores de potasio se documentó en el 14,8%.

**No hubo cambios** en la **presión arterial** durante el periodo de seguimiento.

## CONCLUSIÓN

En vida real la Finerenona se tolera bien, permite reducir la albuminuria sin episodios de hiperkalemia clínicamente relevante.