

1-12 Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre

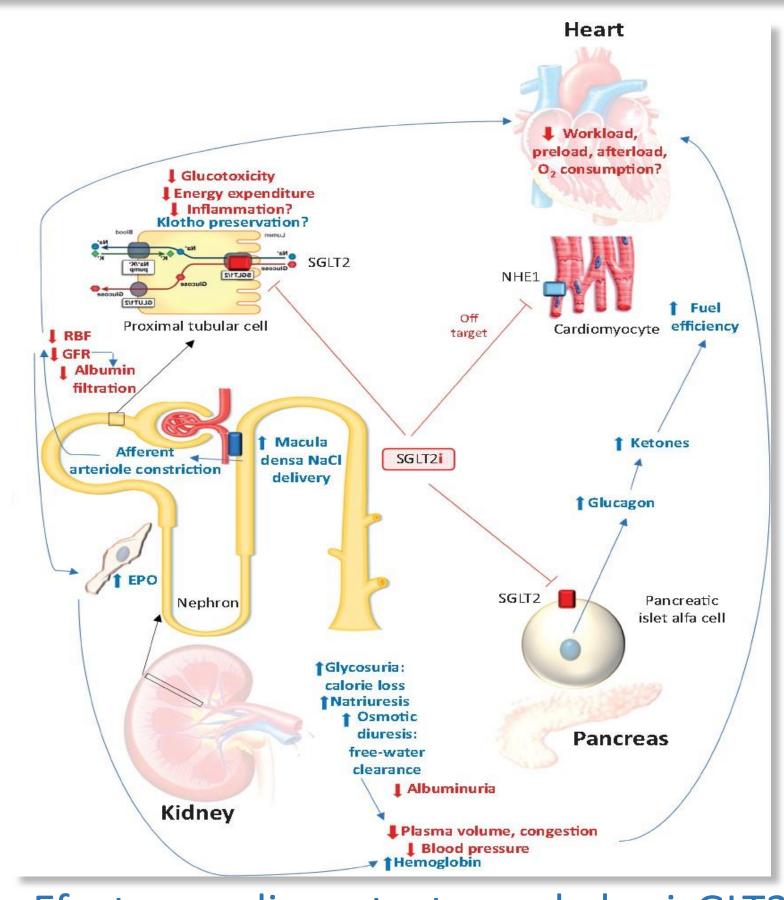
iSGLT2 en la nefropatía lúpica:

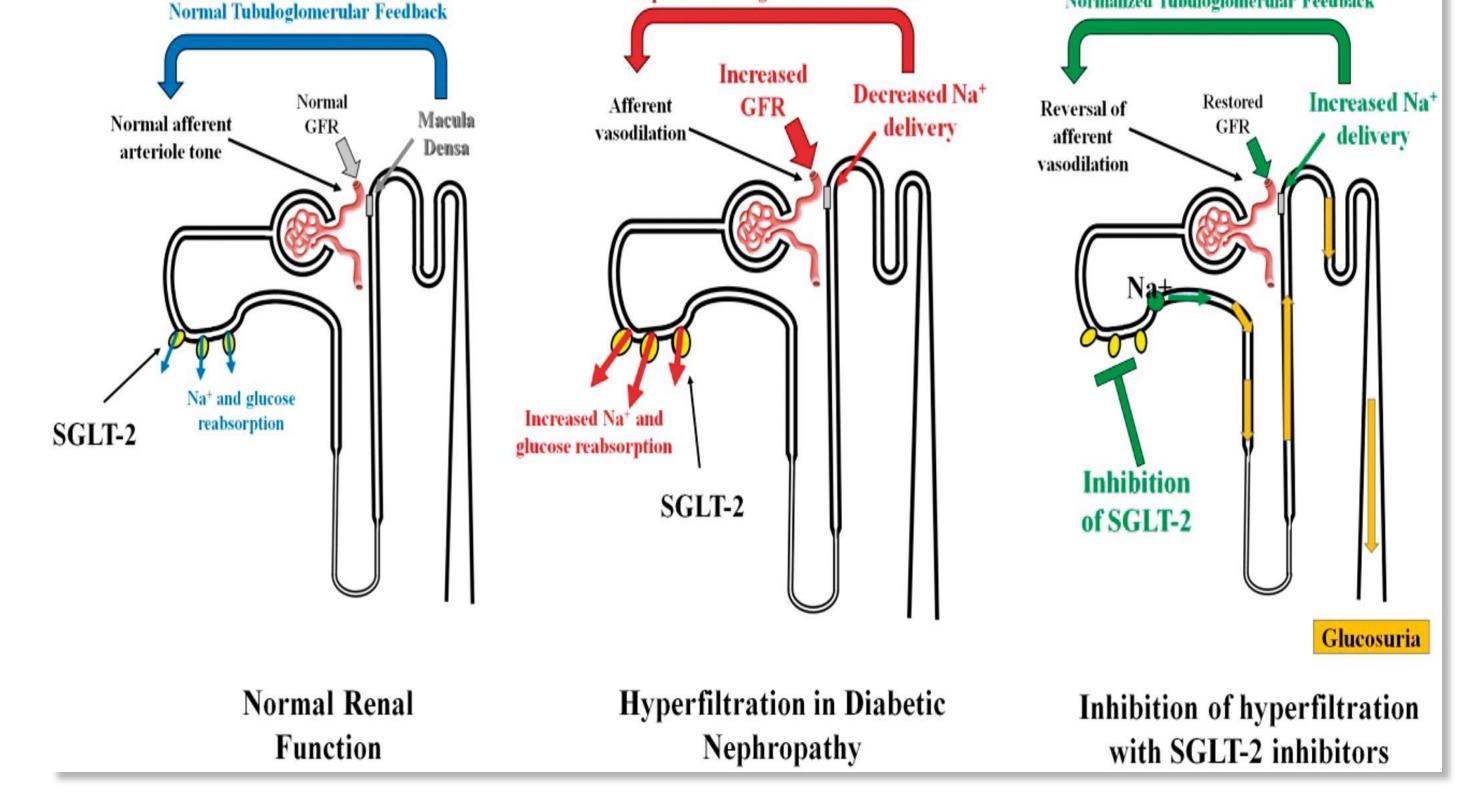
una nueva estrategia terapéutica para la nefroprotección

Enrique Morales^{1,3} y María Galindo ^{2,3}. Servicio de Nefrología y (2) Servicio de Reumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. (3) Universidad Complutense de Madrid.

Introducción

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) tienen un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (CV), debido tanto a los factores de riesgo tradicionales como a los específicos de la enfermedad, incluyendo la inflamación, la disfunción endotelial, la aterosclerosis acelerada y la nefritis lúpica (NL). Dado que la enfermedad renal crónica (ERC) es de por sí uno de los factores de riesgo CV más importantes, cualquier maniobra para prevenir la progresión de la ERC, incluida la reducción de la albuminuria y la prevención del descenso del filtrado glomerular estimado, tendrá probablemente una profunda influencia en los resultados de los pacientes. Recientemente se ha demostrado que los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2 (iSGLT2) ejercen una profunda cardio y nefroprotección en grandes ensayos de resultados cardiovasculares. Nuestra hipótesis es que los iSGLT2 disminuyen de forma aguda la tasa de filtrado glomerular (TFG) y la proteinuria en pacientes sin diabetes con riesgo de pérdida progresiva de la función renal mediante un mecanismo hemodinámico independiente de la glucosa. Además, distintas complicaciones del LES también parecen ser susceptibles del potencial terapéutico con iSGLT2, como la mayor aparición de hipertensión pulmonar, síndrome metabólico y aumento de la presión arterial. El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de la iSGLT2 en pacientes con NL en tratamiento crónico y estable con inmunosupresión y proteinuria residual.





Impaired Tubuloglomerular Feedback

Efectos cardioprotectores de los isGLT2

Efectos de los isGLT2 sobre la microcirculación renal

Pacientes y resultados

A cinco pacientes con nefritis lúpica histológicamente confirmada en tratamiento inmunosupresor con proteinuria media de 2,2 g/día se les añadió empaglifozina 10 mg/día. A las 8 semanas de iniciar el tratamiento, los pacientes experimentaron una disminución drástica de la proteinuria (49,9%) con un cambio mínimo en la tasa de filtración glomerular (Tabla 1).

Tabla 1. Principales efectos de iSGLT2 (Empaglifozina 10 mg) en la nefritis lúpica

N	Edad/Sex o	Tipo NL	IS (mg/día)	SRAA-inh (mg/día)	eFG basal (ml/min/1.73m²)	eFG 8 sem (ml/min/1.73m²)	Proteinuria basal (g/día)	Proteinuria 8 sem (g/día)	Reducción %
1	63/M	IV	GC 2.5+ AMF 980	Enalapril 20 +SPR 25	53	44	1.8	0.9	50
2	59/M	III	AMF 1600	Telmisartan 80 +SPR 25	65	60	1.9	0.8	57.9
3	46/M	V	GC 2.5+ MMF 1250	Irbesartan 150 +SPR 25	89	74	0.62	0.27	56.4
4	32/M	IV+V	GC 5+ AMF 720	Telmisartan 80	34	30	5.96	3.7	36.9
5	46/M	V	GC 5+ AMF 1080	Enalapril 10 +SPR 25	94	90	0.76	0.39	48.6

AMF: ácido micofenólico; eFG: filtrado glomerular estimado; GC: glucocorticoids; M: mujer; MMF: Micofenolato de mofetilo; NL: nefritis lúpica; SPR: espironolactona.

Conclusiones

Este ensayo piloto evalúa el efecto antiproteinúrico y nefroprotector de iSGLT2 en pacientes con NL. Se necesitan estudios prospectivos aleatorios para demostrar el potencial efecto beneficioso de los inhibidores de SGT2 en pacientes con NL.



