

ESTUDIO DEL USO EN VIDA REAL Y POSIBLE EFECTO NEFROPROTECTOR DE LOS INHIBIDORES DE SGLT2 EN LAS NEFROPATÍAS GLOMERULARES

Laura Alegre Zahonero, Ramón Jesús Miranda Hernández, Adriana Puente García, Jara Ampuero Mencía, Sandra Antón Sánchez
Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

Introducción y objetivos:

Los iSGLT2 enlentecen la progresión de la enfermedad renal en pacientes diabéticos. Existen recientemente estudios demostrando su beneficio en pacientes con otras nefropatías, existiendo escasos datos que demuestren ésto en las nefropatías glomerulares. En este trabajo, determinamos el uso en vida real de estos fármacos y su potencial efecto nefroprotector en pacientes diagnosticados de nefropatía glomerular..

Métodos:

Desde 2013 hasta 2023 estudiamos los pacientes biopsiados en el hospital Universitario de Fuenlabrada con diagnóstico de enfermedad glomerular primaria y/o secundaria. Posteriormente analizamos dos subgrupos: tratados con iSGLT-2 (casos N-31) y no tratados con iSGLT-2 (controles N 33). En los casos, el registro de los datos comienza a partir del inicio del tratamiento con iSGLT-2 y nunca antes del sexto mes tras en diagnóstico de enfermedad glomerular. Para determinar la fecha de registro de datos en los controles, los cuales carecen de intervención, se calculó el tiempo medio transcurrido desde la biopsia renal hasta la fecha de inicio del fármaco en los casos (1,67 años).

Resultados:

El 30% de los pacientes con patología glomerular son tratados con iSGLT2 (sólo 9.6% de los pacientes de nuestra serie presentan DM). La distribución por patología es la siguiente: 27.7% nefropatía IgA, 15% nefropatía DM, 11.8% membranosa, 8.4% GN focal y segmentaria, 8.4% vasculitis ANCA, 6.6% cambios mínimos, 6.6% amiloidosis, 6.8% membranoproliferativa, 5.42% lupus eritematoso sistémico (LES) y 3.3% otras. No hubo diferencias entre ambos grupos relativas a la edad, factores de riesgo cardiovascular, uso de fármacos antiproteinúricos, o peso inicial entre casos y controles. Hay un mayor número de mujeres en el grupo casos. No existieron efectos secundarios relevantes. A lo largo del estudio (18 meses), se demostró que hubo un **descenso de peso, IMC, proteinuria y ácido úrico en los casos frente a los controles**. No hubo diferencias en la evolución de la creatinina y se observó el descenso de FG esperable en los casos que en los controles. **No se encontró ningún efecto secundario relevante del tratamiento con iSGLT2 en nuestra muestra.**

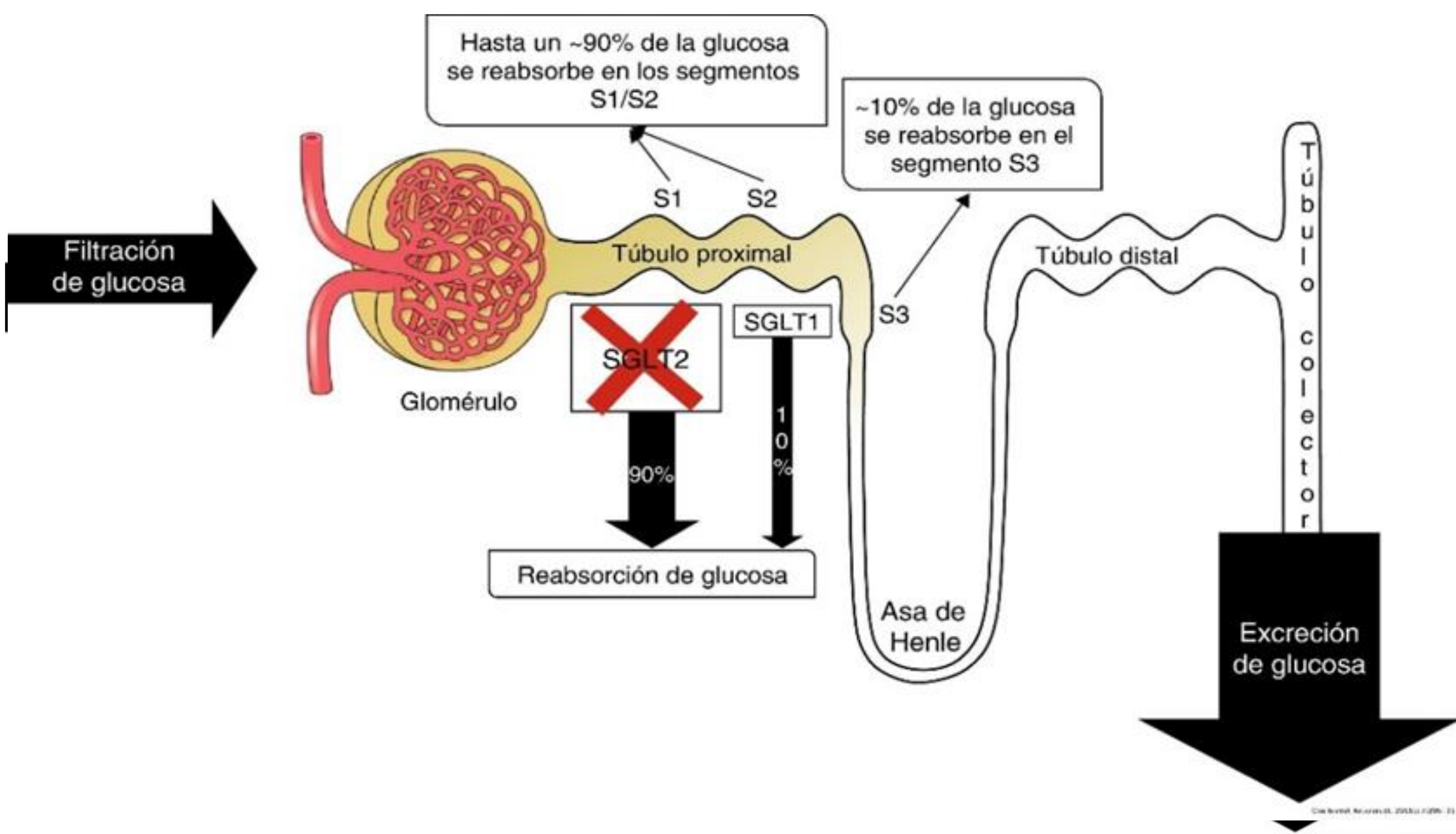


Figura 2. Mecanismo de acción de los iSGLT-2 a nivel tubular.

	<i>I-SGLT2</i> Casos	<i>NO I-SGLT2</i> Controles	<i>P</i> valor
<i>Edad y sexo</i>			
<i>Edad (años)</i>	57,65 ± 13,66	54,74 ± 18,48	0,499
<i>Mujeres</i>	22,58 %	54,84 %	0,009
<i>Hombres</i>	77,42 %	45,16 %	0,009
<i>FRCV</i>			
<i>HTA</i>	54,84%	51,61%	0,799
<i>Diabetes</i>	9,68 %	9,68 %	1
<i>IMC (Kg/m2)</i>			
<i>0 meses</i>	29,01 ± 5,28	26,65 ± 4,90	
<i>6 meses</i>	27,9 ± 5,28	26,53 ± 5,11	0,0030
<i>12 meses</i>	27,87 ± 5,68	26,82 ± 4,97	0,0013
<i>Pérdida peso</i>			
<i>0 meses</i>	80,21 ± 16,80	72,96 ± 14,55	
<i>6 meses</i>	78,10 ± 17,67	72,90 ± 15,38	0,0051
<i>12 meses</i>	76,55 ± 12,66	74,16 ± 14,99	0,0001
<i>Función renal</i>			
<i>Proteinuria</i>			
<i>0 meses</i>	2,37 ± 2,42	0,58 ± 0,69	
<i>3 meses</i>	2,23 ± 3,85	0,43 ± 0,47	0,288
<i>6 meses</i>	1,77 ± 2,09	0,46 ± 0,55	0,0027
<i>12 meses</i>	0,80 ± 0,82	0,53 ± 0,74	0,0006
<i>18 meses</i>	0,95 ± 0,78	0,53 ± 0,53	0,0028
<i>Creatinina</i>			
<i>0 meses</i>	1,28 ± 0,48	1,34 ± 0,70	
<i>12 meses</i>	1,36 ± 0,56	1,35 ± 0,56	0,380
<i>FG</i>			
<i>0 meses</i>	64,08 ± 19,31	60,01 ± 23,77	
<i>12 meses</i>	58,74 ± 21,18	58,56 ± 23,06	0,029
<i>Ácido úrico</i>			
<i>0 meses</i>	5,71 ± 1,52	5,5 ± 1,49	
<i>6 meses</i>	4,88 ± 1,46	5,52 ± 1,34	0,028
<i>12 meses</i>	4,79 ± 1,57	5,39 ± 1,25	0,022

Conclusiones:

Los iSGLT2 son fármacos seguros que además de su efecto antidiabético, reducen el peso, proteinuria y ácido úrico en pacientes con nefropatía glomerular, mejorando muy posiblemente el pronóstico de los mismos a largo plazo. Aunque el uso de iSGLT2 en nefropatías glomerulares es relativamente amplio, dado los efectos claros nefroprotectores de los mismos en patología renal no diabética, deberíamos tener presente la **optimización del tratamiento con ellos en la mayoría de los pacientes diagnosticados de este tipo de patología renal.**