



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

326 - TOLERABILIDAD A LA TRIPLE TERAPIA EN EL SÍNDROME CARDIORRENAL: UN INHIBIDOR DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA ALDOSTERONA O UN INHIBIDOR DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA-NEPRILISINA, ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE MINERALOCORTICOIDES E INHIBIDOR DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2

Saúl Pampa Saico, **María Claudia Montes**, Aida Frias, Simona Alexandru, Alejandro Villanueva Afán de Ribera, Marisol Poma Tapia, María Soledad Pizarro Sánchez, María López Picasso y Laura García Puente Suárez

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: No existen recomendaciones específicas sobre el uso combinado de la triple terapia (TT): un inhibidor del sistema renina angiotensina aldosterona o un inhibidor del receptor de angiotensina-neprilisina, un inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y antagonistas de los receptores de mineralocorticoides (ARM) en pacientes con síndrome cardiorrenal (SCR). No está claramente definido el orden de introducción, el ajuste de dosis y la tolerabilidad a la TT. El objetivo es describir y evaluar los factores asociados con la suspensión de la TT en los pacientes con enfermedad renal crónica y SCR.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de SCR que tuvieran ERC definida por filtrado glomerular estimado de 15-60 ml/min/m² al inicio de la TT y estuvieran en seguimiento en un hospital de complejidad intermedia durante el periodo de enero 2019 y marzo 2024 en los servicios de nefrología, cardiología o medicina interna. Se recogieron los parámetros demográficos, clínicos y bioquímicos de interés pronóstico, realizándose un seguimiento hasta 1 año desde inicio de la TT. Se realizaron modelos de regresión logística multivariados ajustados por edad y sexo para evaluar los factores asociados con la suspensión de la TT.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes. La mediana de edad de la cohorte fue de 74 años (45-93), siendo el 68% de ellos hombres. Antes de iniciar la TT, el 29% de los pacientes se ajustó el tratamiento, siendo la principal modificación la reducción o suspensión del tratamiento con diuréticos de asa o tiazídicos en un 18%. Posterior al inicio de la TT, en los primeros 6 meses de seguimiento la principal modificación fue la titulación del fármaco en un 36% (siendo el incremento de INRA lo más frecuente), y al año fue el desarrollo de fallo renal agudo (FRA) en un 45%, siendo el 91% grado AKIN 1. La reducción de ARM fue el principal ajuste tras el diagnóstico de FRA con recuperación de la función renal en el 66% de los casos. La dosis objetivo según las guías europeas al final del estudio se alcanzó en el 37% de los pacientes. A pesar del ajuste y titulación de las dosis, el 19% se suspendió la TT, con una mediana de 4 meses (2-11) después del inicio de TT. Los factores asociados con la interrupción de la TT ajustado por edad y sexo fueron el grado de ERC al inicio de TT (OR 0,135; p = 0,021), el uso de diuréticos al inicio de TT (OR 9,69; p = 0,041) y el valor de creatinina al inicio de TT (OR 105 p = 0,004).

Conclusiones: El grado de ERC, la creatinina sérica y el tratamiento con diuréticos de asa o tiazídicos al inicio de la TT fueron los principales factores asociados para la suspensión de la TT. El uso de la TT requiere una valoración cuidadosa. Es importante encontrar estrategias para maximizar la tolerabilidad a la TT en este complejo grupo de pacientes.