



<https://www.revclinesp.es>

1688 - PAPEL DE LA FINERENONA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA; PRIMERAS EXPERIENCIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Azucena López Álvarez, Nerea Raquel Bandera González, Luis Manuel Oricheta Álvarez, Raúl Sánchez Niño, Julia Carmona González, Carolina García Lamigueiro, Elisa Esther Rodríguez Ávila y José María Fernández Rodríguez

Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las primeras experiencias del uso de la finerenona en pacientes a seguimiento por la Unidad de Manejo Integral el Paciente con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC), con especial atención en la albuminuria y el potasio sérico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre una serie de pacientes a seguimiento por la UMIPIC de un hospital de tercer nivel. Incluye a todos los pacientes que han iniciado finerenona previamente al 1 de mayo de 2025. La recogida y análisis de datos se realizó a partir de la información recogida en la historia clínica. Se recolectaron variables demográficas (sexo, tabaquismo, IMC, antecedentes de diabetes mellitus), antecedentes de enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca previa, alteraciones del ritmo cardíaco y valvulopatías) y tratamiento crónico. Se recogió la fecha de inicio del tratamiento y, si procedía, la fecha y el motivo de suspensión. Como variables a estudio, recogimos el filtrado glomerular estimado (según CKD-EPI), albuminuria y potasio sérico, previo y a los 3 meses.

Resultados: De los 23 pacientes incluidos, 13 son varones (56,5%) y 14 (60,9%) nunca han sido fumadores. Todos ellos son diabéticos, con una media de 16,61 años desde el diagnóstico. La mayoría (14; 60,9%) presentan sobrepeso u obesidad, con 4 casos (17,4%) con un IMC > a 40. Por las características de la Unidad, todos los pacientes presentan antecedentes cardiovasculares y episodios previos de insuficiencia cardíaca, la gran mayoría (19; 82,6%) con FEVI preservada (FEVI > 49%). 4 pacientes (17,4%) han sufrido episodios de cardiopatía isquémica y 9 (39,1%) de enfermedad cerebrovascular. La gran mayoría (20; 87%) presentan alteraciones del ritmo cardíaco, siendo la más frecuente la fibrilación auricular (18; 78,3%). 13 de los 23 (56,5%) presentan valvulopatías, principalmente estenosis aórtica (4; 17,4%), insuficiencia mitral (2; 8,7%) y la combinación de ambas (2; 8,7%). El tratamiento crónico se resume en la figura 1. La media del filtrado glomerular previa al inicio es de $53,75 \pm 16,86$ mL/min/1,73 m², reduciéndose a $43,4 \pm 19,65$ mL/min/1,73 m² a los 3 meses; una disminución media de $-5,62 \pm 17,62$ mL/min/1,73 m². La albuminuria media previa es de $328,7 \pm 343,45$ mg/g creatinina, reduciéndose a los 3 meses a $79,67 \pm 102,56$ mg/g creatinina; una disminución media de $-367,89 (\pm 341,76)$ mg/g creatinina, siendo el descenso máximo de - 878 mg/g creatinina. El potasio medio previo al inicio es de $4,2 \pm 0,42$ mmol/L, y, a los 3 meses de $4,74 \pm 0,56$ mmol/L; con un incremento de $0,49 \pm 0,77$ mmol/L. Finalmente, hay 5 casos (21,7%) en los que se suspendió el tratamiento: dos por deterioro de la función renal, uno por hipertotasemia, uno por mala tolerancia y uno por *exitus*.

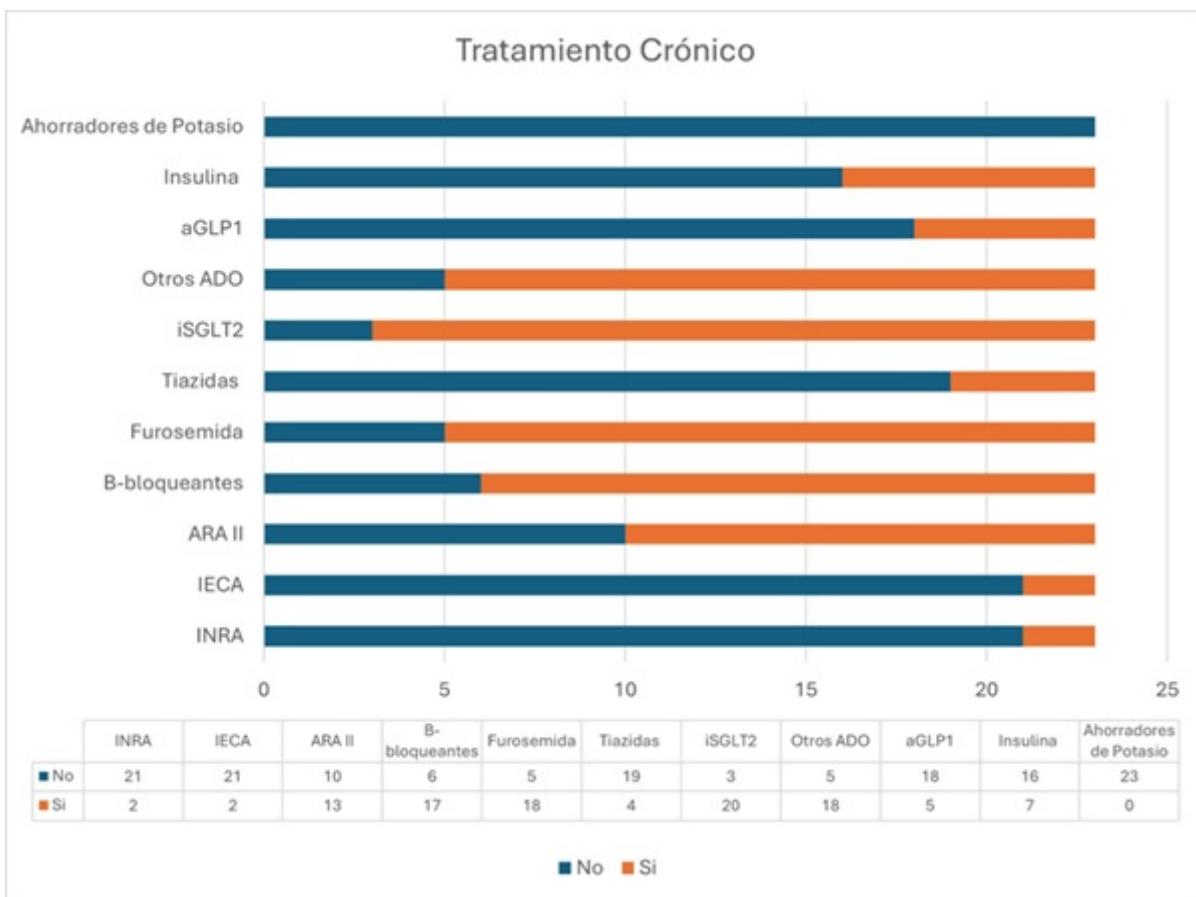


Figura 1

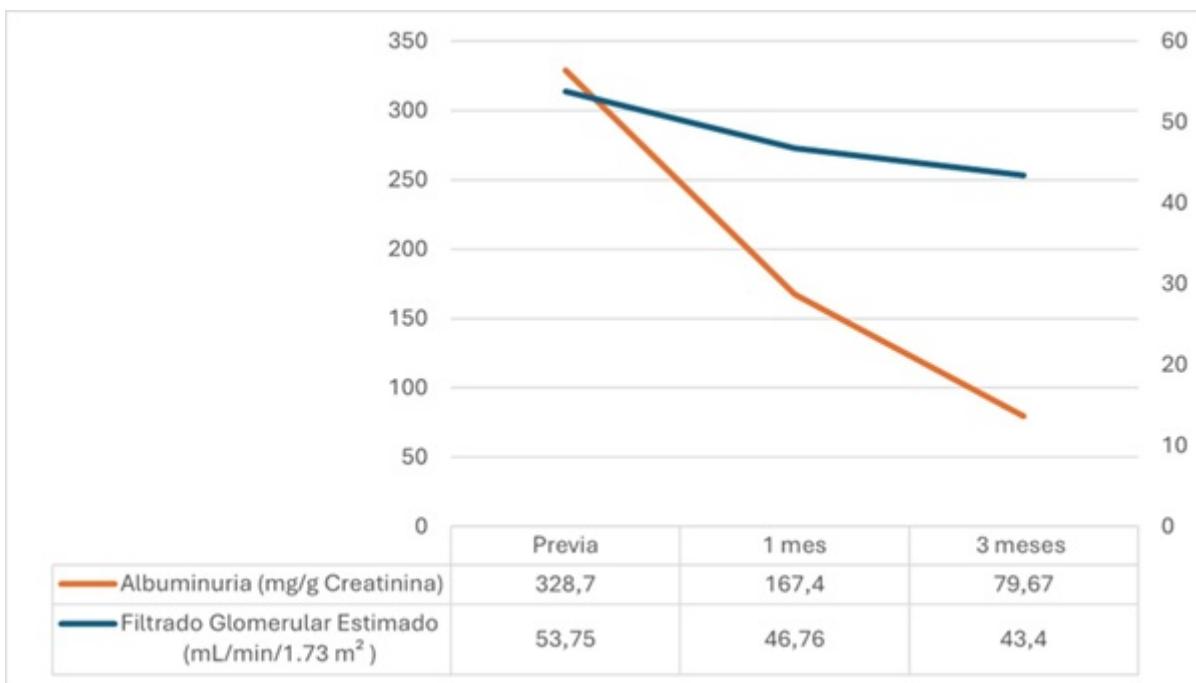


Figura 2

Conclusiones: El uso de finerenona se asocia con una reducción de la albuminuria; sin embargo, se aprecia un deterioro inicial de la función renal, por lo que resulta necesario un seguimiento a largo plazo para valorar su evolución. Aunque se observó un aumento del potasio sérico, suele mantenerse en rango de normalidad, y solo ha obligado a suspender el tratamiento en un caso.