



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-034 - EFECTOS POSITIVOS DE LOS ANÁLOGOS DEL GLP1 SOBRE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II (DM2). PRÁCTICA CLÍNICA REAL

M. Cayón Blanco¹, C. García-Figueras Mateos², V. Naranjo-Velasco² y A. del Río-Lechuga³

¹Endocrinología y Nutrición, ²Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ³Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar los efectos de la adición de dulaglutide semanal al tratamiento normoglucemiante de pacientes con DM2 sobre los parámetros de función renal.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo en condiciones de práctica clínica habitual. Se revisó el historial de los pacientes con DM2 e insuficiente control metabólico a los que se añadió dulaglutide 0,75 mg o 1,5 mg semanales a su tratamiento previo. La función renal se evaluó mediante la medición del filtrado glomerular estimado (FGe) según fórmula CKD-EPI, los niveles séricos de creatinina y la medición del cociente albumina/creatinina en muestra aislada de orina, antes y después de la adición de dulaglutide semanal. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar o como mediana y rango intercuartílico [Q1-Q3] según la normalidad de su distribución y las cualitativas como porcentajes. Se realizó un análisis univariante y posteriormente, regresión logística binaria para identificar potenciales variables predictoras de los efectos renales del tratamiento.

Resultados: Se analizaron 46 pacientes. (75% mujeres; edad: $60,5 \pm 9,2$ años; HbA1c: $9,1 [8,4-9,7]\%$; tiempo de evolución de DM2: $10 [6-16,5]$ años). El 75% recibían algún fármaco inhibidor del sistema renina-angiotensina (ISRAs) y el 85,4% estatinas. El 8,7% de la muestra presentaba macroalbuminuria. Tras la adición de dulaglutide (tiempo de reevaluación: $16 [12-24]$ semanas), se apreció un aumento del FGe en el 47,9% de los pacientes. Cuantitativamente, no se observaron diferencias significativas en las cifras de FGe ($83,7 \pm 18,1$ vs $83,1 \pm 19,1$ mL/min/1,73 m², $p = 0,36$) ni en los niveles de creatinina sérica ($0,81 \pm 0,2$ vs $0,83 \pm 0,2$ mg/dL, $p = 0,26$) antes y después de la adición del fármaco. Hubo una reducción significativa en los valores del cociente albúmina/creatinina urinaria ($15 [7,4-71]$ vs $8,9 [4,6-22,1]$ mg/g, $p 0,001$), apreciándose una reducción del cociente albumina/creatinina en el 76,1% de los pacientes tras la instauración del tratamiento. El análisis de regresión logística binaria mostró que el descenso en el cociente albúmina/creatinina se produjo de forma independiente al tiempo de evolución de la DM2, del tratamiento antidiabético previo, del uso de ISRAs o hipolipemiantes, así como de las reducciones de HbA1c y peso observados.

Discusión: Datos provenientes de diversos ensayos clínicos han demostrado efectos positivos de los fármacos análogos del GLP1 sobre la función renal en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Sin embargo, son muy escasos los resultados comunicados sobre ese efecto nefroprotector en condiciones de práctica clínica habitual. En nuestra serie, se observó el beneficio de duraglutide en la reducción de la albuminuria, con una

relación estadísticamente significativa. No siendo posible alcanzar la significación estadística en la mejoría del FG (ml/min) ($p > 0,05$); en este contexto, debemos tener en cuenta el pequeño tamaño muestral de nuestro estudio, asumiendo que pueden existir relaciones estadísticamente significativas que no se hayan puesto de manifiesto.

Conclusiones: Tras nuestra revisión, concluimos que la adición de dulaglutide semanal en los pacientes con DM2 de nuestra cohorte ejerció un efecto nefroprotector independientemente de las variables epidemiológicas y clínicas, del régimen terapéutico seguido y de sus efectos metabólicos y ponderales.