

RESULTADOS DEL USO DE FINERENONA EN NUESTRO DEPARTAMENTO

Rizo Gellida, A., Bono Velilla, A., Gonzalez Alou, Rubén., Abellán Galiana, P., Maravall Royo, F.J., Gil Boix, J.V., Merchante Alfaro, A. A.

Hospital General Universitario de Castellón. Sección de Endocrinología y Nutrición.

OBJETIVOS

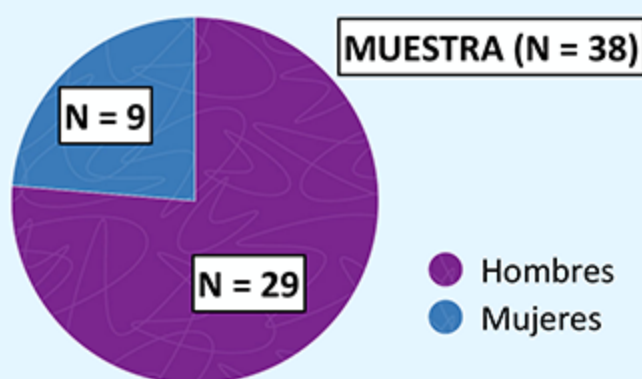
La albuminuria se asocia con el pronóstico renal y la mortalidad, independientemente de la tasa de filtrado glomerular (TFG), y de otros factores de riesgo cardiovascular y es un marcador precoz de ERC.

El objetivo fue evaluar, tras 6 meses de tratamiento, la eficacia y tolerancia del fármaco.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, en vida real, para analizar el impacto de finerenona en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), seguidos en consultas de endocrinología, que presentan un cociente albúmina/creatinina (CAC) >30mg/g pese a estar en tratamiento con IECA/ARA2 y/o ISGLT2. Se valoran los cambios en TFGe, cifras de potasio y CAC, junto con la tolerancia y dosis alcanzada del fármaco. Otras variables analizadas fueron edad, peso, IMC, presencia de enfermedad macrovascular, años de evolución de la DM2, así como hemoglobina glicosilada (HbA1c) y otras complicaciones microvasculares. Se aplicó una T de student para datos apareados comparando parámetros previos y posteriores al inicio del fármaco.

RESULTADOS



Datos expresados en forma de media $\pm$ desviación estándar

- Edad $65,5 \pm 8,9$ años.
- Peso $89,7 \pm 20,9$ Kg e IMC $32,1 \pm 6$ Kg/m²
- HbA1c $7,5 \pm 1\%$. Evolución DM2: $18,7 \pm 9,3$ años.

Comorbilidades:

- Hipertensión arterial (N=35).
- Retinopatía diabética (N=10)
- Enfermedad macrovascular (N=24): afectación coronaria (N=14), cerebrovascular (N = 4) y enfermedad arterial periférica (N = 6).

Tratamiento previo:

- Combinación de IECA/ARA 2 e ISGLT2: N = 32 (84,2%).
- arGLP1: N = 27 (71,1%).

Dosis inicial de finerenona: 10 mg (N=32), 20 mg (N=6)

Al mes, se aumenta la dosis a 20 mg en 2 pacientes.

	Basal	6 meses	p valor
TFGe (ml/min)	$65,6 \pm 26$	$63 \pm 27,3$	0,099
K (mmol/l)	$4,21 \pm 0,39$	$4,47 \pm 0,59$	0,011
CAC (mg/g) N=32	438,23	243,42	<0,001

Suspensión de tratamiento con finerenona:

Al mes:

- Hiperpotasemia (N=2), 5,7 y 6,3 mmol/l.
- Molestias abdominales inespecíficas (N=2).

A los 6 meses:

- Hiperpotasemia (N=3) entre 5,55 y 5,75 mmol/l.

CONCLUSIONES

El tratamiento mostró una reducción significativa en los niveles de CAC sin un aumento de potasio que precisara su discontinuación a excepción de 5 pacientes. La optimización temprana del tratamiento constituye un elemento clave para maximizar el beneficio clínico y evitar retrasos innecesarios en el control de la enfermedad.