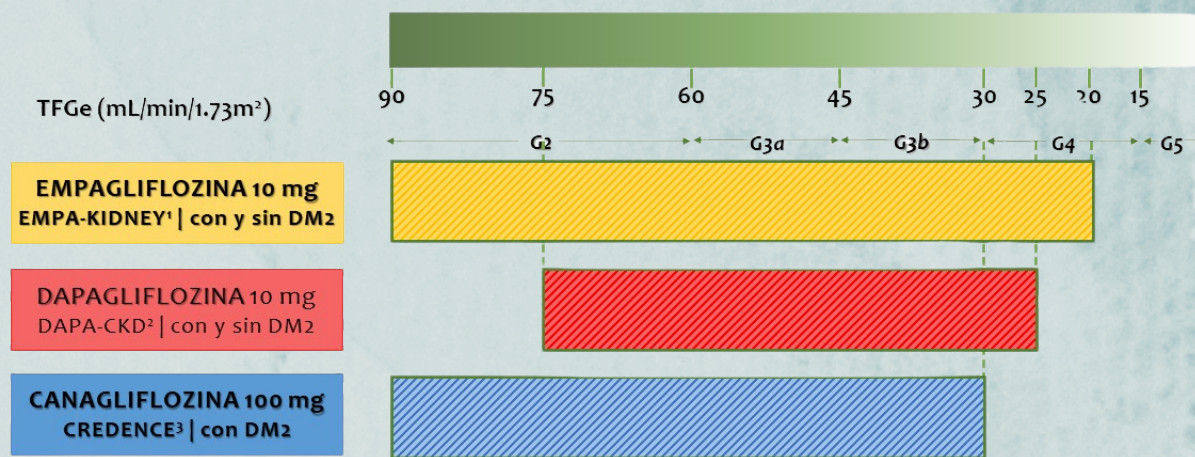
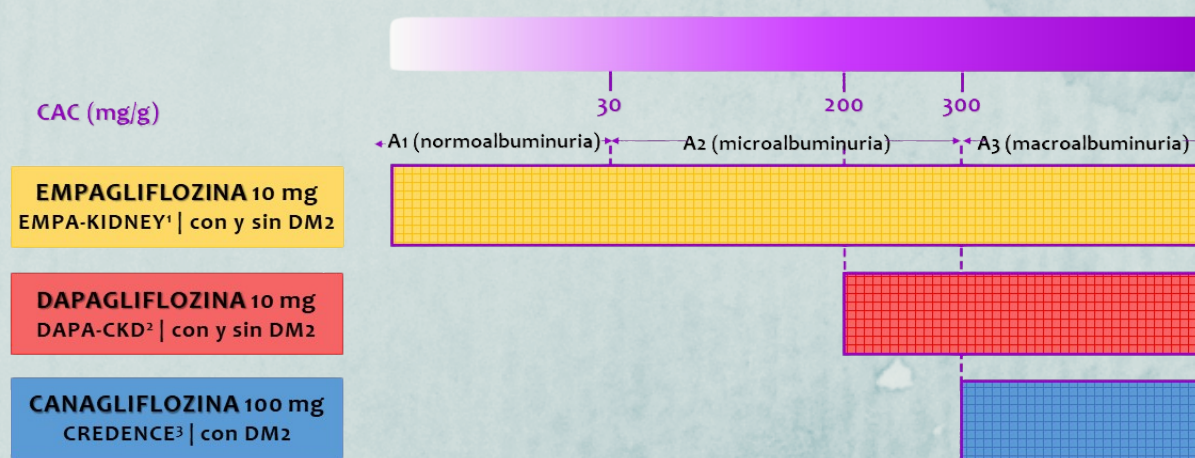


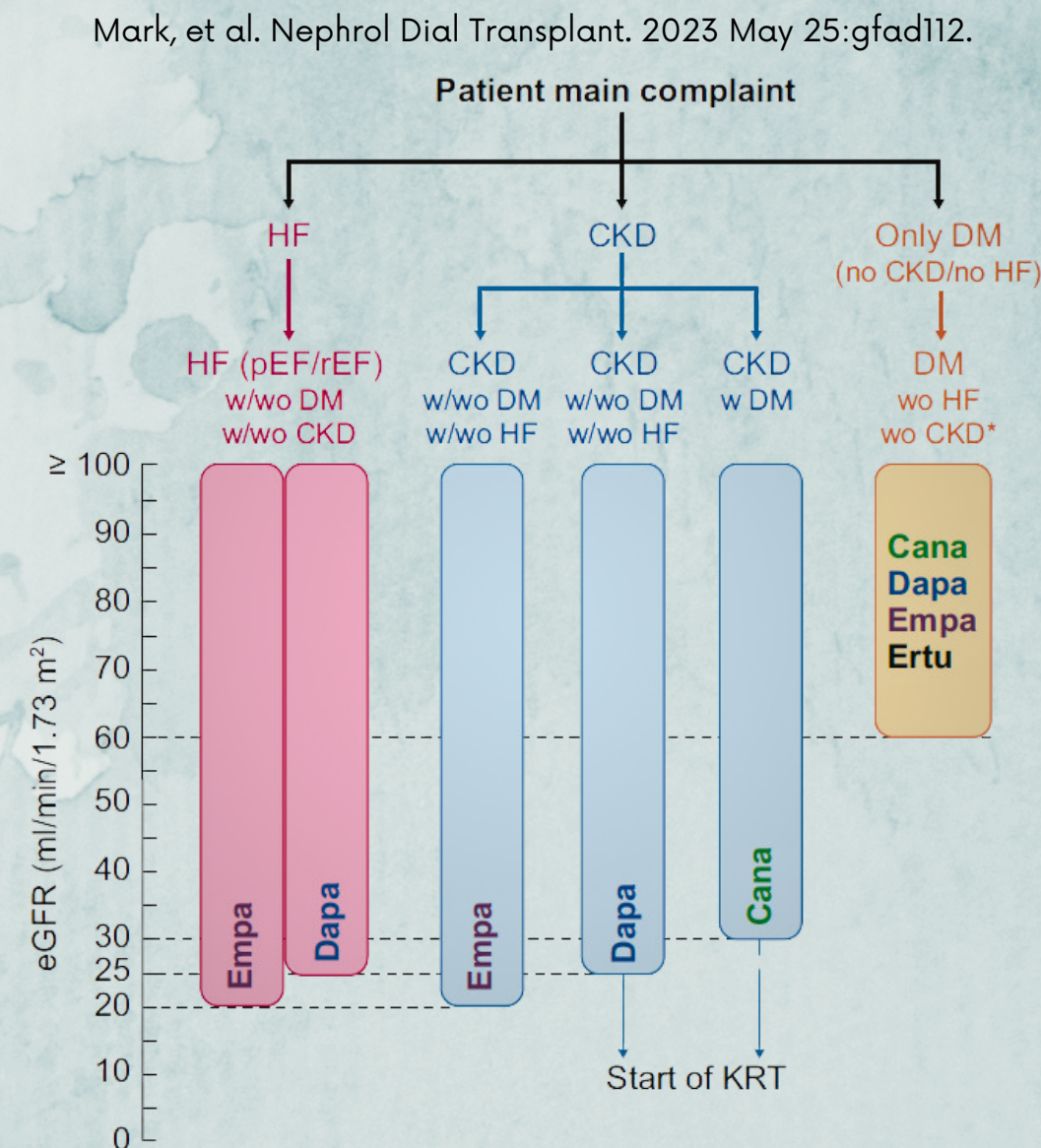
Pacientes estudiados en ensayos clínicos con iSGLT2 en Enfermedad Renal Crónica, según TFGe en inicio



Pacientes estudiados en ensayos clínicos con iSGLT2 en Enfermedad Renal Crónica, según CAC en inicio



Algoritmo de selección de iSGLT2 basado en las indicaciones de cada molécula y en el inicio de tratamiento según las respectivas fichas técnicas actuales (Febrero 2024)



*A partir de FGe <60ml/min/1.73m2 debe priorizarse la ERC y emplear un iSGLT2 con ensayo clínico en ERC.



De la evidencia a la práctica clínica

NEPHRO TODAY

Realidad actual y perspectivas futuras sobre la nefroprotección en distintos perfiles de pacientes renales



www.nephrix.es | Clave: Nephrotoday

Referencias bibliográficas

1. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. N Engl J Med. 2023 Jan 12;388(2):117-127.
2. Heerspink HJL, et al. N Engl J Med. 2020 Oct 8;383(15):1436-1446.
3. Perkovic V, et al. N Engl J Med. 2019 Jun 13;380(24):2295-2306.
4. Verma S, et al. Adv Ther. 2023 Nov 9.
5. De la Espriella R, et al. JACC Heart Fail. 2023 Aug 22:S2213-1779(23)00411-0.
6. Mayne KJ, et al. J Am Soc Nephrol. 2023 Dec 12.
7. Voors AA, et al. Nat Med. 2022 Mar;28(3):568-574.
8. Cox ZL, et al. Card Fail Rev. 2022 Jun 24;8:e21.
9. Gross O, et al. Kidney Int. 2012 Mar;81(5):494-501.
10. Boeckhaus J, et al. Cells. 2021 Jul 18;10(7):1815.
11. Mark, et al. Nephrol Dial Transplant. 2023 May 25:gfad112.
12. Fernández-Fernández B, et al. Clin Kidney J. 2023 Jun 16;16(8):1187-1198.
13. Gleeson PJ, et al. Nephrol Dial Transplant. 2023 Oct 31;38(11):2464-2473.
14. Elkeriae A, et al. Eur J Clin Pharmacol. 2023 Jul;79(7):961-966.
15. Hammad H, et al. Int Urol Nephrol. 2023 Sep;55(9):2321-2326.
16. EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Lancet Diabetes Endocrinol. 2023 Dec 4:S2213-8587(23)00322-4.
17. Dong Y, et al. Front Med (Lausanne). 2023 Sep 6;10:1242241.
18. Chan GC, et al. Diabetes Res Clin Pract. 2023 Jan;195:110200.
19. American Diabetes Association. Diabetes Care 2023;46:S1.
20. Navaneethan SD et al. Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: Synopsis of the KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline Update. Ann Intern Med. 2023;176(3):381-387.
21. Shenoy SV, et al. Nephrology (Carlton). 2021 Nov;26(11):858-871.

Con el patrocinio de:



*La Alianza Boehringer-Lilly no ha colaborado en la creación ni desarrollo de esta infografía, sólo en su difusión, manteniendo la independencia de la organización.

Documento elaborado por la SVN tras la Jornada NEPHRO TODAY y de acuerdo a las principales guías de práctica clínica

Organizado por:



Paciente con síndrome cardio-reno-metabólico y albuminuria: modificando su progresión clínica de forma integral

Dr. Marco Montomoli

1. Los **iSGLT2** tienen un impacto significativo **en las enfermedades cardíacas, diabetes y el síndrome cardiorrenal**. La interconexión de estas afecciones y la necesidad de tratamientos efectivos son cruciales⁴.
2. Los pacientes con **síndrome cardiorrenal** que tenían una buena **respuesta a tratamiento diurético** tenían un **buen pronóstico** a corto y medio plazo⁵.
3. En pacientes con **ERC**, **empagliflozina reduce la sobrecarga hídrica**⁶.
4. En el paciente cardiorrenal **el iSGLT2 debería introducirse cuanto antes en el ingreso**, una vez estabilizado⁷.
5. En pacientes con **IC y ERC deberíamos iniciar iSGLT2 y β -bloqueante** y dejar ARM y IECA/ARA-II para el seguimiento temprano del paciente en consulta⁸.

Paciente debut con enfermedad renal genética y albúmina < 200mg/g: ¿Cómo prevenir y frenar su deterioro renal?

Dra. Cristina Castro

1. Existe un **efecto beneficioso del tratamiento temprano** (con normo o microalbuminuria) **en la colagenopatía tipo IV**, al disminuir el riesgo de progresión⁹.
2. Los **iSGLT2** tienen un **efecto beneficioso** en enfermedades renales hereditarias con **afectación podocitaria**, como la colagenopatía tipo IV, **reduciendo de forma notable la proteinuria**¹⁰.
3. Al standard of care en el tratamiento de la ERC con un **inhibidor del SRAA se añade el uso de iSGLT2**¹¹.
4. Empagliflozina ha demostrado **beneficio en la progresión del FGe** en todos los subgrupos, mostrándose **un mayor beneficio relativo en normo y microalbuminuria**^{1,12}.
5. **Cuanto más temprano** es el tratamiento con empagliflozina de la ERC, **mayor es el beneficio potencial en años libres de diálisis o trasplante y en sesiones de hemodiálisis**^{1,12}.

Paciente con glomerulonefritis estadio G4: opciones terapéuticas pasadas, presentes y futuras

Dra. Ana Ávila

1. El tratamiento de elección en **nefropatías proteinúricas**, aparte de los **inmunosupresores**, son los **IECAs /ARA-II**¹³.
2. Los **iSGLT2** han demostrado **beneficio en glomerulonefritis**, reduciendo la **proteinuria y enlenteciendo la progresión a ERC**^{14,15}.
3. **EMPA-KIDNEY** es el ensayo que **más pacientes con nefropatía IgA** ha incluido, mostrando **beneficio renal en ésta y todas las etiologías de ERC** analizadas¹⁶.
4. **El efecto beneficioso de los iSGLT2 es adicional al alcanzado por los antiproteinúricos**¹⁷.
5. En nefropatías evolucionadas con **FGe < 30mL/min/1.73m²** y **FGe < 20mL/min/1.73m²** se mantiene el efecto de reducción de progresión proporcionado por los iSGLT2^{1,17,18}.

Debate: principales conclusiones.

Moderado por Dr. José Luis Górriz

En un **paciente congestivo con IC aguda**, una vez estable debemos pautar **iSGLT2 por los beneficios cardiorrenales mostrados junto con diuréticos**^{11,12}.

En un paciente con **IMC < 30 kg/m²** deben estar primero los **iSGLT2** (han demostrado beneficios en \uparrow FC y a nivel renal) y después los **aGLP-1** si hacen falta.

MENSAJE CLAVE: **“Aprovechemos las hospitalizaciones del paciente con ERC para introducir fármacos, hacer seguimiento estricto y optimizar tratamientos”.**

La máxima dosis de bloqueo SRAA es la más efectiva para mortalidad, hospitalización y nefroprotección, por lo que debe implementarse en práctica clínica²⁰.

Los IECA/ARA-II y los iSGLT2 tienen efectos sinérgicos y se reducen efectos secundarios (se reduce hiperpotasemia, ácido úrico...)²¹.

MENSAJE CLAVE: **“En paciente con ER hereditaria es importante detectar pacientes en estadios precoces para empezar tratamiento cuanto antes”.**

El iSGLT2 debe ser pilar de tratamiento en patologías glomerulares, compatible con inmunosupresión.¹¹

MENSAJE CLAVE **“En paciente con patologías glomerulares, no podemos obviar el tratamiento inmunosupresor pero el tratamiento nefroprotector nos va a permitir que el paciente sobreviva más tiempo y su función renal dure más”.**