

SECCIÓN ESPECIAL



Experiencia clínica en pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV por nefropatía diabética tras el uso de IECA o ARA II

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Diego Delgado Cabrera, Miguel Timoco Begazo, Edwin Castillo Velarde, Lucy E. Correa López, Jhony A. De La Cruz Vargas

Métodos

Estudio de tipo no experimental, retrospectivo y analítico en el periodo 2011-2014. El muestreo fue de pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV, por nefropatía diabética. El análisis estadístico se realizó con SPSS 24.0, con prueba paramétrica de T de Student y ANOVA para muestras relacionadas.

Resultados

Se incluyeron 60 pacientes de un total de 90. La media de la edad fue de 64 para el grupo tratado con IECA y de 72 para el grupo tratado con ARA II. El grupo tratado con IECA (83,33%) tuvo una creatinina basal de 1,0mg/dl y de 1,9mg/dl al término del seguimiento (p. 0,066), una proteinuria basal de 1918,38mg/día y 2606,73mg/día al término del seguimiento (p. 0,210), y una tasa de filtrado glomerular basal de 48,70ml/min/1,73m² vs 36,88ml/min/1,73m² al término del seguimiento (p. 0,032), el cambio en la tasa de filtrado glomerular fue de 1182ml/min/1,73m².

Conclusiones

En la población no se observó efecto terapéutico beneficioso sobre la función renal tras el uso de IECA o ARA II. Se observó una reducción significativa en la tasa de filtrado glomerular tras el uso de IECA. Se observó un aumento significativo en los niveles de creatinina sérica tras el uso de ARA II. Se necesitan estudios prospectivos y de mayor poder estadístico para confirmar los datos del presente estudio.

Referencias Bibliográficas

- Barnett AH, Bain SC, Bouler P, Karlberg B, Mordisad S, Jervell J, et al. Angiotensin-Receptor Blockade versus Converting-Enzyme Inhibition in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *N Engl J Med.* el 4 de noviembre de 2004;351(19):1952-61.
- Pescioni K, Jacobson P, Pietraszk L, Panying H-H. Renoprotective effects of adding angiotensin II receptor blocker to maximal recommended doses of ACE inhibitors in diabetic nephropathy: a randomized double-blind crossover trial. *Diabetes Care.* agosto de 2003;26(8):2268-74.
- Onigubo M, C. C. Renoprotection vs. reno-protection: a critical re-appraisal of the evidence-base from the large RAAS blockade trial after ONTARGET: a call for more circumspection. *QJM Mon J Assoc Physicians.* marzo de 2009;102(3):155-67.



Introducción

Existen múltiples estudios que justifican el uso de IECA o ARA II en pacientes con nefropatía diabética, sin embargo no incluyen de manera específica a pacientes con enfermedad renal crónica en estadios III y IV.¹ Por otro lado, otros estudios (limitados), refieren que el uso de IECA o ARA II podría deteriorar el buen funcionamiento de la función renal.^{2,3}

Objetivo

Efecto del uso de IECA o ARA II en la función renal de pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV por nefropatía diabética.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

TREATAMIENTO	CREATININA INICIAL	CREATININA FINAL	PROTEINURIA INICIAL	PROTEINURIA FINAL	TFG INICIAL	TFG FINAL
IECA (18)	1,6	1,9	1918,38	2606,73	48,7	36,88
ARA II (36)	2	2,3	578,3	749,723	41,39	38,19

Gráfico 1

IECA vs Creatinina, Proteinuria, TFG

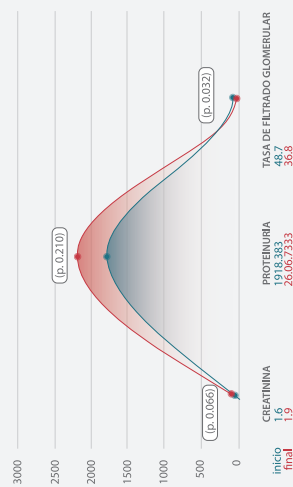


Gráfico 2

ARA II vs Creatinina, Proteinuria, TFG

