

Veverimer para el tratamiento de la acidosis metabólica asociada a enfermedad renal crónica

Esther Montero Hernández. Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.

PALABRAS CLAVE: veverimer; acidosis; enfermedad renal crónica

KEYWORDS: veverimer; acidosis; chronic kidney disease

Especialidades: Farmacología, Medicina Intensiva, Medicina General, Nefrología y Urología, Toxicología y alteraciones electrolíticas, Urgencias

Enlace revista original: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32562-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32562-5)

ABSTRACT

La prevalencia de acidosis metabólica en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) se estima entre 21 y 36% según el FG (1). Supone tanto un factor de riesgo como un factor de progresión de la enfermedad. Hasta el momento, dieta y bicarbonato oral eran los únicos tratamientos disponibles. Veverimer demuestra en este estudio la utilidad para el tratamiento.

The prevalence of metabolic acidosis in patients with chronic kidney disease (CKD) is estimated between 21 and 36% according to the GFR (1). It involves both a risk factor and a factor in the progression of the disease. So far, diet and oral bicarbonate were the only treatments available. Veverimer demonstrates in this study the usefulness for the treatment.

ARTÍCULO

Veverimer es un polímero no absorbible con selectividad por el anión cloruro y que actúa aglutinando el ácido hidroclorehídrico. Enlaza y retira el HCl de la luz intestinal a través de diferentes cambios conformacionales del polímero a su paso por el tubo digestivo, de tal forma que el ácido clorhídrico es excretado con las heces. En un estudio randomizado, doble ciego y controlado con placebo con pacientes con ERC y sin diálisis, se randomizó a 217 pacientes en 5 meses, 124 al grupo tratamiento (veverimer 6 gr al día v.o) y 93 a placebo. EL objetivo primario fue un incremento ≥ 4 mmol/l de bicarbonato en la semana 12 o una concentración de bicarbonato normal en la semana 12. Como objetivo secundario se analizó el cambio en los mínimos cuadrados de bicarbonato sérico. Se añaden además 2 objetivos exploratorios en el protocolo. Ambos grupos fueron similares en variables demográficas, comorbilidades, causas de ERC, función renal y FG basal y electrolitos. Alcanzó el objetivo primario el 59% del grupo tratamiento vs 22% del grupo placebo; el 56% del grupo veverimer aumentó en más de 4 mmol la concentración de bicarbonato a la semana 12, y el 50% consiguió rangos normales frente al 21 y 17% en el grupo placebo respectivamente. Las curvas de concentración de bicarbonato se separaron desde la primera semana y se mantuvo la diferencia hasta el final del tratamiento. No existieron diferencias en los efectos adversos descritos, siendo los síntomas gastrointestri-

nales el efecto secundario más presente (17% en grupo de tratamiento vs 9% en placebo). Los resultados en variables exploratorias también fueron favorables al veverimer.

COMENTARIO

Hasta el momento no existían terapias con esta evidencia para el tratamiento de la acidosis metabólica en pacientes con ERC sin diálisis, siendo los tratamientos actuales poco eficaces y con poco cumplimiento por sus efectos secundarios por parte de los pacientes (2). Se abre así, con este estudio, una nueva vía de abordaje (3), con resultados iniciales muy alentadores y mantenidos a lo largo del tiempo del estudio. Dado que el tiempo de seguimiento del estudio ha sido muy corto, y que el grupo de pacientes es seleccionado, son necesarios nuevos estudios que comparen el fármaco con otros (bicarbonato oral), así como estudiar el beneficio en pacientes con FG menor 20 ml/min o incluidos en diálisis. Queda demostrado en este ensayo el beneficio de veverimer 6 mg/día para control de la acidosis metabólica en pacientes con ERC sin diálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Inker LA, Coresh J, Levey AS, Tonelli M, Muntner P. Estimated GFR, albuminuria, and complications of chronic kidney disease. *J Am Soc Nephrol* 2011; 22: 2322–31.
2. Abramowitz MK, Melamed ML, Bauer C, Raff AC, Hotstetter HH. Effects of oral sodium bicarbonate in patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol* 2013; 8: 714–20
3. Bushinsky DA, Hostetter T, Klaerner G, et al. Randomized, controlled trial of TRC101 to increase serum bicarbonate in patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol* 2018; 13: 26–35.