

Estudio CREDENCE: canagliflozina y protección renal

Maria Luisa Martín Jiménez. Endocrinología y Nutrición. Medicina Interna. Urgencias. Hospital Puerta de Hierro Majadahonda- Madrid

PALABRAS CLAVE: nefropatía diabética, canagliflozina

KEYWORDS: *diabetic nephropathy, canagliflozin*

Cardiovascular; Endocrinología; Medicina General; Nefrología y Urología

Enlace a la revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30990260>

ABSTRACT

El artículo describe el estudio CREDENCE, cuyo objetivo principal es analizar los beneficios en la nefropatía diabética establecida en los pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con canagliflozina.

The article describes the CREDENCE study, whose main objective is to analyze the benefits in diabetic nephropathy established in type 2 diabetic patients treated with canagliflozin.

ARTÍCULO

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la principal causa de insuficiencia renal crónica a nivel mundial, siendo muy pocos los tratamientos efectivos disponibles a largo plazo. La prevalencia actual de insuficiencia renal crónica está en torno a 3 millones de personas, con una estimación próxima a 5 millones de afectados para el año 2035¹. La mortalidad anual por insuficiencia renal crónica está en torno a 5-10 millones de personas a nivel mundial². Estudios previos con inhibidores de cotransportador renal sodio glucosa 2 (I- SGLT2) han mostrado una regresión de insuficiencia renal frente a placebo con significación estadística, resultados objetivados en subanálisis del estudio EMPA-REG en 2015³.

El artículo describe el estudio CREDENCE, cuyo principal objetivo es analizar los efectos renales en pacientes con DM2 con afectación renal y albuminuria que reciben tratamiento con el I-SGLT2 canagliflozina.

Se trata de un estudio aleatorizado y doble ciego donde se asignan los pacientes a recibir tratamiento con 100 mg de canagliflozina al día frente a placebo. Todos los pacientes presentan filtrado glomerular de 30-90 mg/dl, albuminuria de 300-5.000 mg/g y reciben tratamiento con bloqueantes del sistema renina angiotensina.

El estudio fue detenido en un análisis intermedio por recomendaciones del comité de seguridad. En el momento de la interrupción se habían incluido 401 pacientes con una mediana de seguimiento de 2,62 años.

Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

- Disminución en la progresión de insuficiencia renal en el grupo de canagliflozina HR 0,70 (IC 95% 0,53-0,81) $p < 0,001$.
- Disminución en el número de pacientes que alcanzan insuficiencia renal terminal (< 15 ml/min) en el grupo tratado con canagliflozina HR 0,68 (IC 95 % 0,64-0,86) $p 0,002$
- Disminución de la mortalidad cardiovascular en el grupo tratado con canagliflozina HR 0,78 (IC 95 % 0,61-1,00), aunque en este caso sin significación estadística.
- Sin diferencias significativas entre ambos grupos en las tasas de amputación y fracturas.

COMENTARIO

Como conclusión podemos decir que el tratamiento con canagliflozina en pacientes DM2 con afectación renal disminuye la progresión de insuficiencia renal y el desarrollo de insuficiencia renal terminal frente a placebo con significación estadística, tras una mediana de seguimiento de 2,62 años. Resultados similares se han objetivado con otros I- SGLT2 como empagliflozina, por lo que podría tratarse de un efecto de clase de este grupo farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet* 2015; 385: 1975-82
2. National Kidney Foundation. End stage renal disease in the United States, 2019 (<https://www.kidney.org/news/newsroom/factsheets/End-Stage-Renal-Disease-in-the-US>).
3. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2015; 373: 2117-28.