



Tratamiento de la enfermedad renal diabética

¿Por qué manejar (no controlar) una enfermedad?

 **Disminuye el riesgo de progresión de la ERC**

 **Reducción del riesgo cardiovascular**



Pilares de la terapia para reducir el riesgo cardiorenal



Agentes farmacológicos

Inhibidor de la ECA o un bloqueador del receptor de angiotensina

AR GLP-1

(para una reducción adicional del riesgo cardiovascular)

Inhibidores de SGLT2

(para personas con diabetes de tipo 2 con ERC + tasa de filtración glomerular estimada ≥ 20 mL/min/1,73 m² con albúmina urinaria normal o elevada)

NS-MRAs

(de eficacia demostrada en ensayos clínicos (si la tasa de filtración glomerular estimada es ≥ 25 mL/min/1,73 m² en personas con ERC y albuminuria que presentan un riesgo elevado de eventos cardiovasculares o de progresión de la ERC).

Consejos clínicos

- Comprobar periódicamente los niveles séricos de creatinina y potasio cuando se utilicen IECA, bloqueadores del receptor de angiotensina II y antagonistas de los receptores mineralocorticoides.
- No suspenda los inhibidores de la ECA ni los bloqueadores del receptor de angiotensina II en caso de aumentos $\leq 30\%$ de la creatinina sérica en ausencia de depleción de volumen.
- Intentar reducir en un 30% o más los mg/g de albúmina urinaria en personas con enfermedad renal crónica que tengan ≥ 300 mg/g de albúmina urinaria para ralentizar la progresión de la enfermedad renal crónica.

IECA = Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
ARB = Bloqueante de los receptores de angiotensina
Inhibidores de SGLT2 = Inhibidor del cotransportador sodio-glucosa 2

GLP-RAs = Agonistas del péptido 1 similar al glucagón
NS-MRAs = Antagonistas de los receptores mineralocorticoides no esteroideos
ERC = Enfermedad renal crónica