

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PERSONAS CON DM2

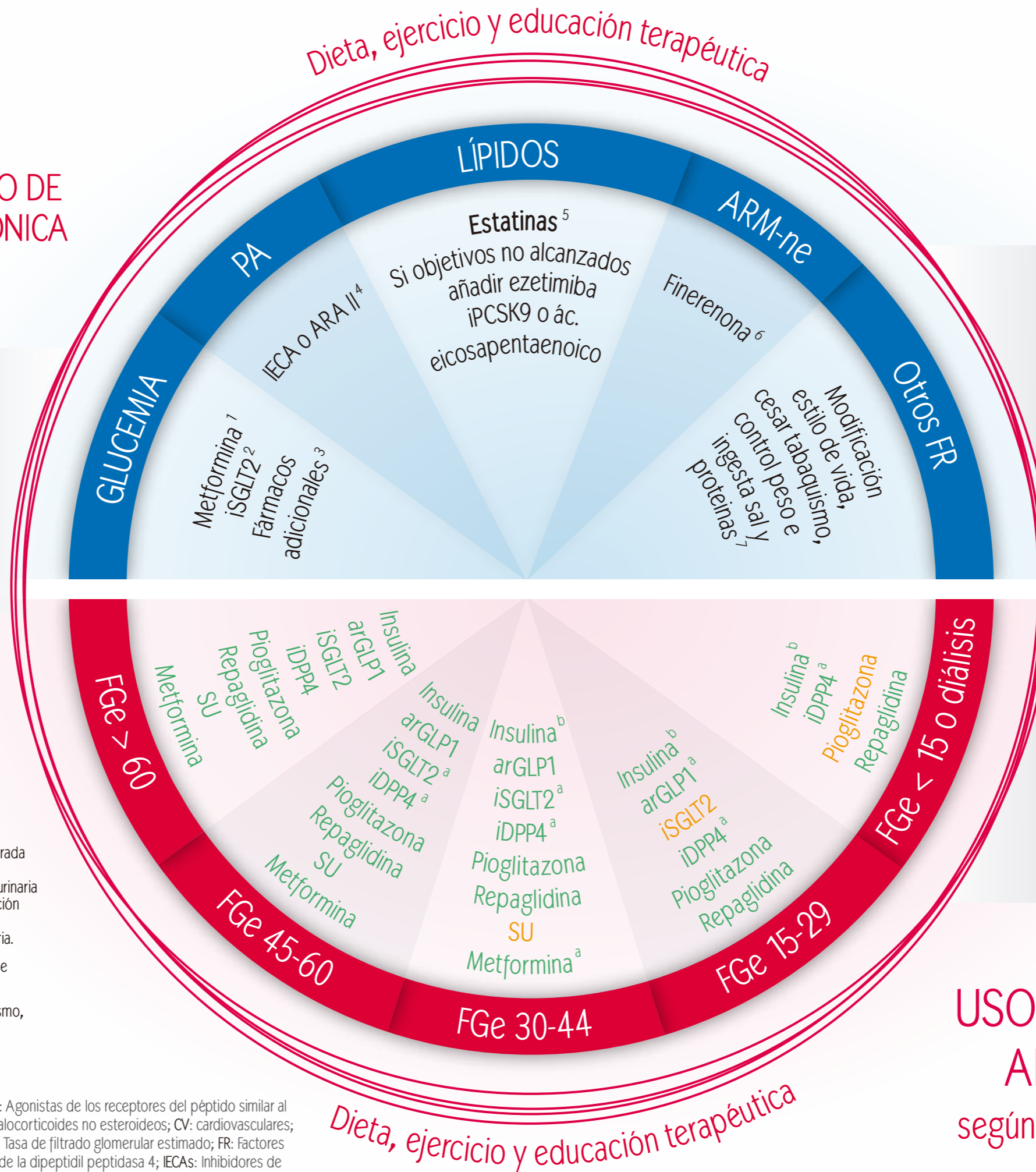
redGDPS 2022

- Evaluación de la función renal.
- Estadiaje y pronóstico.
- Determinación de objetivos individualizados.
- Tratar causas subyacentes.
- Evitar nefrotóxicos.
- Ajuste y/o retirada de fármacos.
- Monitorización y seguimiento periódicos.
- Manejo de complicaciones de la ERC: anemia, acidosis, alteraciones del metabolismo óseo y mineral.

1. Metformina: Si FGe < 45 reducir dosis. Si FGe < 30 suspender.
2. iSGLT2: Recomendados como tratamiento de primera línea junto con modificación estilos de vida y metformina en personas con DM2 y ERC.
3. Preferentemente arGLP1. Precaución con fármacos que puedan producir hipoglucemias.
4. IECA / ARAlI: No se recomiendan si PA normal sin albuminuria. Interrumpir si creatinina se incrementa más del 30% al inicio del tratamiento.
5. Se recomienda considerar el uso de estatinas de intensidad moderada o alta en personas con dislipemia, DM2 y ERC en las siguientes circunstancias: > 30 años con elevación persistente de excreción urinaria de albumina, de 18 a 30 años con elevación persistente de excreción urinaria de albumina y ≥ 1 FRCV adicional, y en personas con ERC estadios G3 a G5 independientemente de los valores de albuminuria.
6. En pacientes con riesgo de eventos CV, progresión ERC o que no se pueda utilizar iSGLT2. Preferentemente Finerenona.
7. Modificación del estilo de vida, baja ingesta de sal, cesar tabaquismo, control del peso, realizar ejercicio físico, controlar la ingesta de proteínas, posible uso de antiagregantes. (ver texto)

ABREVIATURAS:

ARAlI: Antagonistas de los receptores de la Angiotensina II; arGLP1: Agonistas de los receptores del péptido similar al glucagón tipo 1; ARM-ne: Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides no esteroideos; CV: cardiovasculares; DM2: Diabetes mellitus tipo 2; ERC: Enfermedad renal crónica; FGe: Tasa de filtrado glomerular estimado; FR: Factores de riesgo; FRCV: factor de riesgo cardiovascular; IDPP4: Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4; IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina; iPCSK9: Inhibidores de la Proproteína Convertasa Subtilisina Kexin 9; iSGLT2: Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; PA: Presión arterial; SU: sulfonilureas.



ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO

- SIN RESTRICCIONES:
 - a) Ajuste según fármaco. (Ver fichas técnicas)
 - b) Ajuste dosis según filtrado.
- PRECAUCIÓN (ver texto)
 - Metformina: Si FGe 30-45 reducir dosis a 1g/día máximo. Si FGe < 30 suspender.
 - Secretagogos: SU precaución si FGe 30-45, suspender si FGe < 30. Repaglidina sin restricciones.
 - Pioglitazona: No utilizar si diálisis.
 - iDPP4: Linagliptina sin restricciones. Resto ajustar dosis si FG < 50. (ver texto)
 - iSGLT2: Según fármaco ajustar dosis si FG < 60. (ver texto)
 - arGLP1: Según fármaco ajustar dosis si FGe < 30. (ver texto)
 - Insulina: Ajustar dosis.

USO DE FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS según FGe (ml/min/1,73m²)