

LITERATURA MÉDICA

comentada

ENDOCRINOLOGÍA

Nefropatía diabética y bloqueo del sistema renina-angiotensina: ¿ARA II o IECA?

- ▶ **La presencia de microalbuminuria en el paciente diabético es un marcador de morbimortalidad cardiovascular.**
- ▶ **A pesar de conseguir un descenso de las cifras de presión arterial, candesartán no ofrece ventajas sobre la aparición de microalbuminuria.**
- ▶ **La mejor forma de prevenir la aparición de microalbuminuria es el estricto control glucémico.**

J.C. Aguirre Rodríguez

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

La presencia de microalbuminuria en el paciente diabético no sólo es un marcador precoz de nefropatía y del grado de afectación renal, sino también de la morbimortalidad cardiovascular, ya que hay relación directa entre la presencia de microalbuminuria y el número de episodios cardiovasculares. Este hecho podría argumentarse así: si los vasos renales están afectados, en la misma medida lo estarán también los vasos del cerebro, del corazón y del resto de órganos diana.

El DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) y el famoso UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) han demostrado que la mejor forma de prevenir la aparición de microalbuminuria, a pesar de lo difícil que resulta, es el estricto control glucémico. Respecto al bloqueo del sistema renina-angiotensina, los datos son muy variados; así, una vez que la nefropatía es un hecho, ésta parece ser la mejor medida terapéutica. Trandolapril (un IECA) reduce la progresión de la microalbuminuria en diabéticos tipo 2 que, además, son hipertensos; pero este resultado no parece extrapolable a los diabéticos normotensos. En cambio, en diabéticos tipo 1 el uso de otro IECA, lisinopril, parece disminuir la progresión de la microalbuminuria en normotensos, pero sin obtener la significación estadística. Por tanto, pare-

ce que el papel del sistema renina-angiotensina en la prevención primaria de la microalbuminuria en los pacientes diabéticos no está del todo claro.

Los autores del trabajo que se comenta utilizaron los resultados de tres ensayos clínicos, dentro del programa DIRECT (Diabetic Retinopathy Candesartan Trials), para comprobar la efectividad de candesartán (un ARA II) en la prevención de la microalbuminuria tanto en diabéticos tipo 1 como 2. Durante al menos 4 años se siguió a 5.231 diabéticos de 30 países, todos ellos sin microalbuminuria y normotensos o con cifras de presión arterial controladas, que fueron distribuidos al azar para recibir placebo o 32 mg/día de candesartán (se cayeron del estudio 856 pacientes).

Los resultados obtenidos señalan que en el grupo de tratamiento la presión arterial bajó de forma significativa con respecto al grupo control (hasta 4,3 mmHg para sistólica y 3,1 mmHg para la diastólica; $p < 0.001$). Por otra parte, el número de pacientes que desarrollaron microalbuminuria fue similar en el grupo tratado con candesartán que en el grupo control ($p = 0,6$). Es decir, que a pesar de conseguir un descenso significativo de las cifras de presión arterial con candesartán 32 mg/día (recordemos que se trataba de pacientes normotensos o con cifras bien controladas), no se obtienen ventajas sobre la aparición de microalbuminuria.

En resumen, candesartán no parece tener efecto sobre la incidencia de la microalbuminuria tras un seguimiento medio de 4,7 años en diabéticos tipo 1 normotensos y en diabéticos tipo 2 normotensos o con tratamiento antihipertensivo eficaz.

Los autores concluyen que aunque posiblemente sea una buena opción terapéutica, los datos obtenidos no avalan el uso de candesartán o de otros bloqueadores del sistema renina-angiotensina en la prevención primaria de la nefropatía diabética en diabéticos con leve afectación vascular. ■

Bilous R, Chaturvedi N, Sjølie AK, Fuller J, Klein R, Orchard T. Effect of Candesartan on microalbuminuria and albumin excretion rate in diabetes. Three randomised trials. *An Intern Med.* 2009; 151 (1): 11-20.