

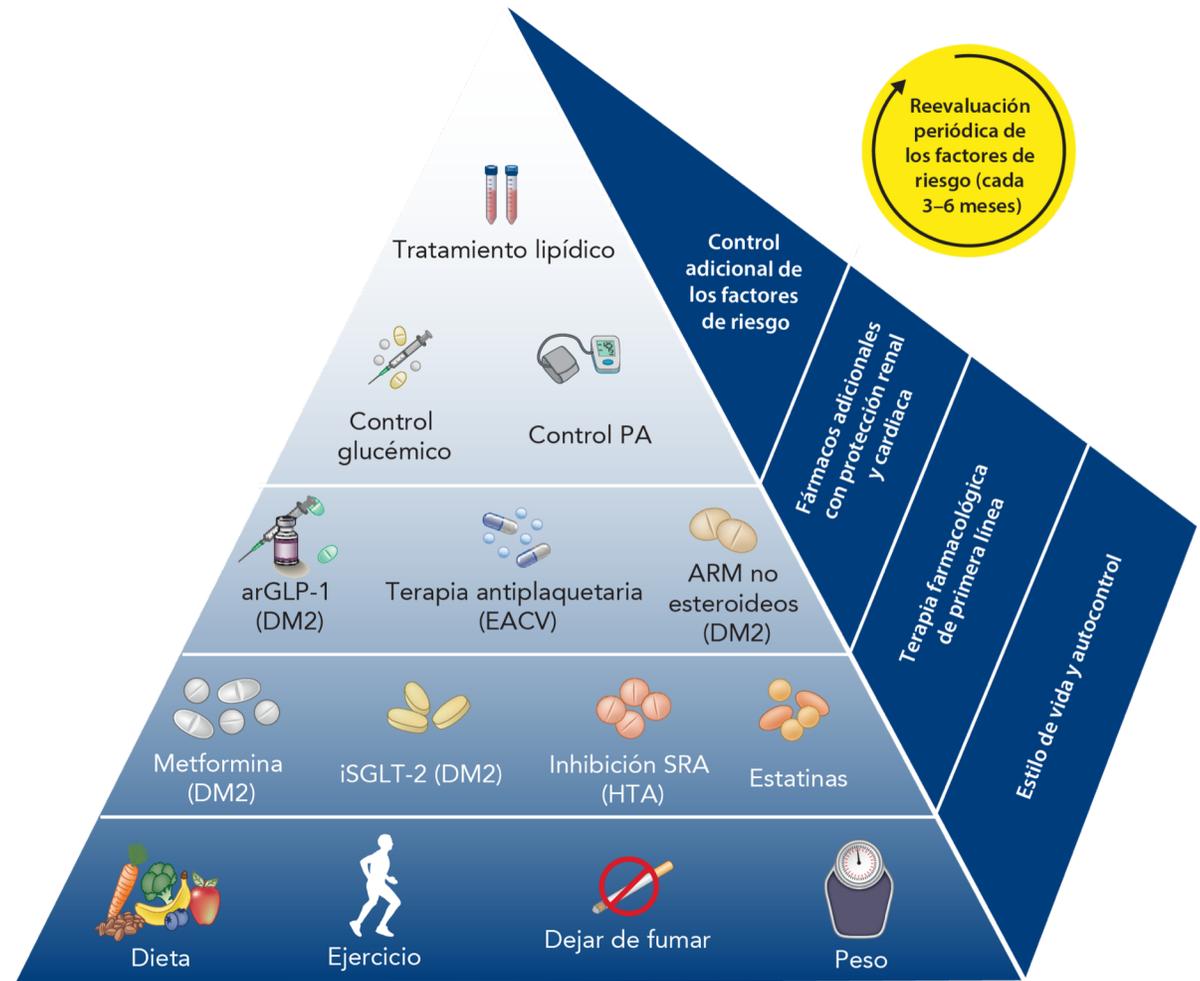
Manejo del riesgo cardiorenal en pacientes con DM y ERC

KDIGO 2022

Las personas con diabetes y ERC deben ser tratadas con un enfoque integral para mejorar los resultados renales y cardiovasculares. Este enfoque debe incluir una base de modificación del estilo de vida y de autocontrol para todos los pacientes, sobre la que se superponen la terapia farmacológica de primera línea según las características clínicas (entre paréntesis), fármacos adicionales con protección renal y cardiaca demostrada según las evaluaciones del riesgo residual, e intervenciones adicionales necesarias para controlar aún más los factores de riesgo. El control glucémico se basa en la insulina para la DM1 y en una combinación de metformina e iSGLT-2 para la DM2. La metformina puede administrarse cuando la TFGe es ≥ 30 ml/min/1,73 m², y los iSGLT-2 deben iniciarse cuando la TFGe es ≥ 20 ml/min/1,73 m² y continuar según la tolerancia, hasta que se inicie la diálisis o el trasplante. Se recomienda la inhibición del SRAA en los pacientes con albuminuria e HTA. Se recomienda una estatina para todos los pacientes con DM1 o DM2 y ERC. Son preferibles los arGLP-1 para reducir la glucosa en las personas con DM2 si los iSGLT-2 y la metformina no son suficientes para alcanzar los objetivos de control glucémico, o si no se pueden utilizar iSGLT-2 o metformina. Puede añadirse un ARM no esteroideo al tratamiento de primera línea para los pacientes con DM2 y riesgo residual elevado de progresión de la enfermedad renal y de eventos cardiovasculares, evidenciados por una albuminuria persistente (>30 mg/g [>3 mg/mmol]). Por lo general, el ácido acetilsalicílico debe utilizarse de por vida para la prevención secundaria en las personas con ECV establecida y puede considerarse para la prevención primaria en los pacientes con alto riesgo de ECV.

arGLP1: agonistas del receptor del péptido similar a glucagón tipo 1; ARM: antagonista del receptor mineralocorticoideo; DM1: diabetes mellitus tipo 1; DM2: diabetes mellitus tipo 2; ECV: enfermedad cardiovascular; ECVA: enfermedad aterosclerótica cardiovascular; ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; PA: presión arterial; SRA: sistema renina-angiotensina; SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona; TFGe: tasa de filtración glomerular estimada.

Adaptado de: **Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. *Kidney Int.* 2022; 102(5S):S1-S127.**



Diabetes con ERC