



LA CONSULTA



CARDIORENALMETABÓLICA

DEBATE

**¿CÓMO CATEGORIZAMOS EL RIESGO CV EN LOS
PACIENTES CON DM2?**

**¿QUÉ OBJETIVO DE LDL NOS DEBEMOS PLANTEAR
EN PACIENTES CON DM2 COMO ELISA?**

Pregunta leída por la moderadora

OBJETIVOS Y CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DM2¹

		OBJETIVO DE C-LDL
Riesgo CV muy alto	Pacientes con DM2 y EA clínicamente establecida o DOD grave o riesgo de ECV a 10 años $\geq 20\%$ según SCORE2-Diabetes.	→ < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l) (Clase I; nivel A)
Riesgo CV alto	Pacientes con DM2 que no cumplen los criterios para riesgo muy alto y riesgo de ECV a 10 años $\geq 10\%$ y $< 20\%$ según SCORE2-Diabetes.	→ < 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l) (Clase I, nivel A)
Riesgo CV moderado	Pacientes con DM2 que no cumplen los criterios para riesgo muy alto y riesgo de ECV a 10 años $\geq 5\%$ y $< 10\%$ según SCORE2-Diabetes.	→ < 100 mg/dl (< 2,6 mmol/l) (Clase I, nivel A)
Riesgo CV bajo	Pacientes con DM2 que no cumplen los criterios para riesgo muy alto y riesgo de ECV a 10 años $< 5\%$ según SCORE2-Diabetes.	

CV: cardiovascular; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **DOD:** daño de órgano diana; **EA:** enfermedad aterosclerótica; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **TFGe:** Tasa filtración glomerular estimada.

El DOD grave se define como una TFGe < 45 ml/min/1,73 m² independiente de la albuminuria o una TFGe 45-59 ml/min/1,73 m² y microalbuminuria (CAC 30-300 mg/g; estadio A2) o proteinuria (CACu > 300 mg/g; estadio A3) o presencia de microangiopatía en al menos tres localizaciones (p. ej., microalbuminuria [estadio A2] junto con retinopatía y neuropatía). Debido a la falta de evidencias, no se pueden dar recomendaciones claras para los pacientes con DM2 con bajo riesgo CV.

c-LDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad.

1. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2023;44(39):4043-140. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>

MECANISMO PATOLÓGICO DEL COLESTEROL¹

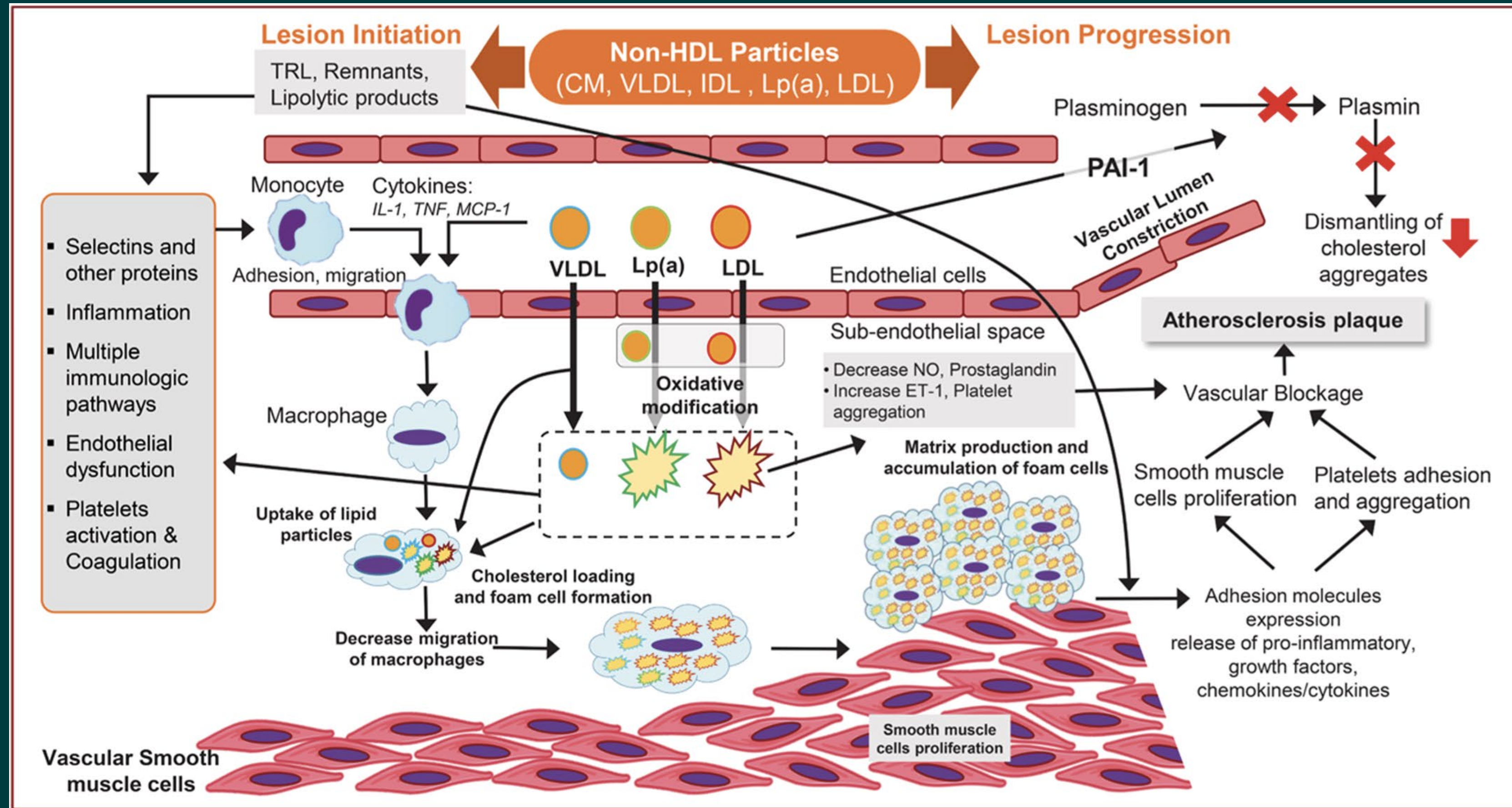


Fig. 2. Descripción de la patogénesis del colesterol no-HDL. Todas las lipoproteínas que forman parte del colesterol no-HDL contribuyen de forma independiente a los estadios de inicio y progresión, resultando en el crecimiento de las placas ateroscleróticas, oclusión arterial, rotura de placas y consecuente enfermedad cardiovascular.

HDL: lipoproteínas de alta densidad.

1. Raja V, Aguiar C, Alsayed N, Chibber YS, ElBadawi H, Ezhov M, et al. Non-HDL-cholesterol in dyslipidemia: Review of the state-of-the-art literature and outlook. *Atherosclerosis*. 2023;383. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2023.117312>.

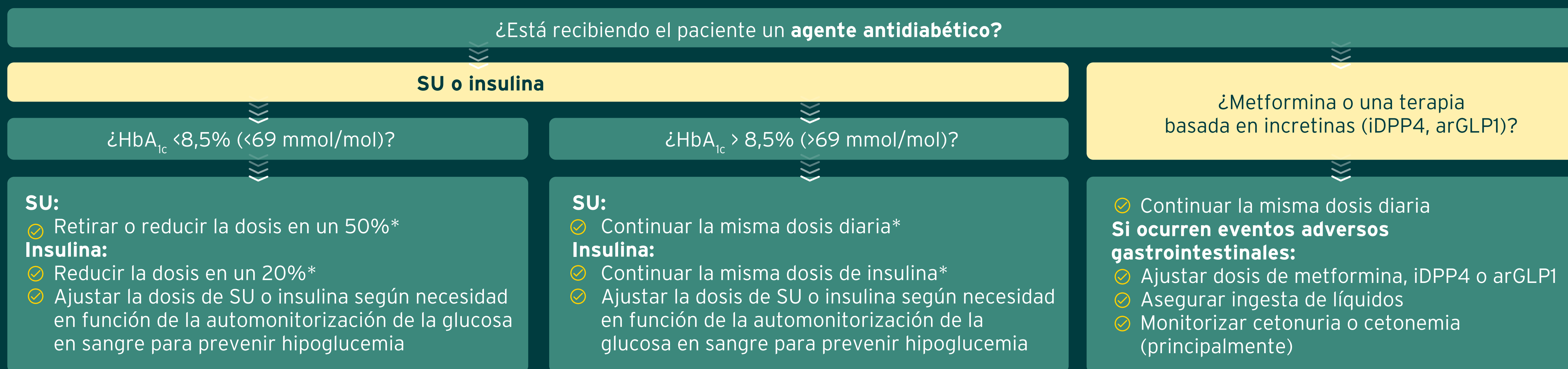
¿CÓMO DEBO REDUCIR DOSIS DE DIURÉTICOS U OTROS FÁRMACOS PARA DM2 AL AÑADIR EMPAGLIFLOZINA AL TRATAMIENTO?

Pregunta leída por la moderadora



¿QUÉ PRECAUCIONES ESPECIALES SE DEBEN TENER EN CUENTA A LA HORA DE PRESCRIBIR JARDIANCE®?

Algoritmo propuesto para el ajuste de los agentes antidiabéticos cuando se inician inhibidores de SGLT2 en pacientes con DM2.¹



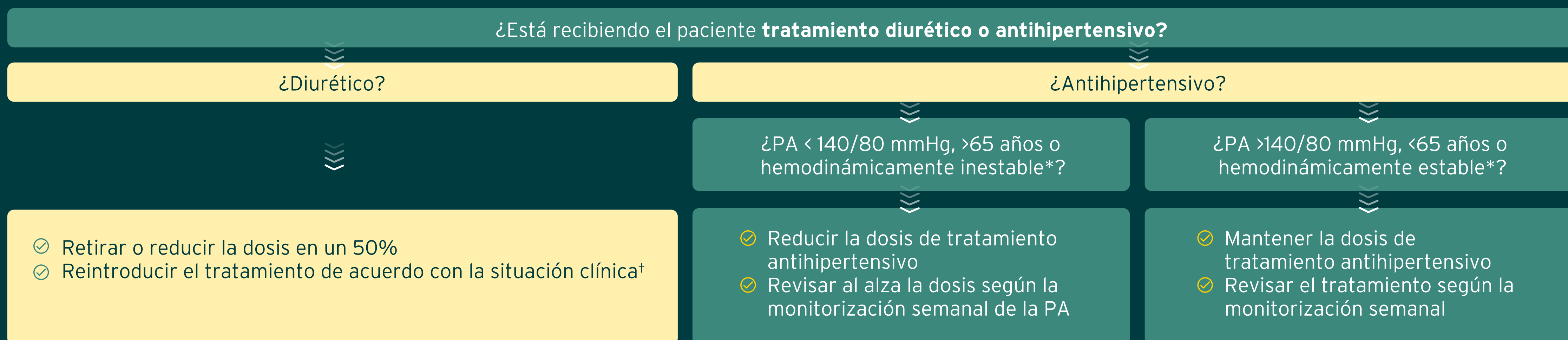
*Evite la retirada de insulina para minimizar el riesgo de cetoacidosis diabética euglucémica.

arGLP1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **HbA1C:** hemoglobina glucosilada; **iDPP4:** inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4; **inhibidores SGLT2:** inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; **SU:** sulfonilureas.

1. Traducida de: Gomez-Peralta F, Abreu C, Lecube A, Bellido D, Soto A, Morales C, *et al.* Practical Approach to Initiating SGLT2 Inhibitors in Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther.* 2017 Oct;8(5):953-962. doi: 10.1007/s13300-017-0277-0. Epub 2017 Jul 18. Erratum in: *Diabetes Ther.* 2017 Aug 23; PMID: 28721687; PMCID: PMC5630545.

¿QUÉ PRECAUCIONES ESPECIALES SE DEBEN TENER EN CUENTA A LA HORA DE PRESCRIBIR JARDIANCE®?

Algoritmo propuesto para el ajuste de la terapia diurética/antihipertensiva cuando se inician los inhibidores de SGLT2 en pacientes con DM2.¹



*Inestabilidad hemodinámica definida como fibrilación auricular, hipotensión ortostática o variabilidad de la presión arterial, síncope previo, etc.

[†]Situación clínica definida por insuficiencia cardíaca congestiva, edema, función renal.

DM2: diabetes mellitus tipo 2; **inhibidores SGLT2:** inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; **PA:** presión arterial.

1. Traducida de: Gomez-Peralta F, Abreu C, Lecube A, Bellido D, Soto A, Morales C, *et al.* Practical Approach to Initiating SGLT2 Inhibitors in Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther.* 2017 Oct;8(5):953-962. doi: 10.1007/s13300-017-0277-0. Epub 2017 Jul 18. Erratum in: *Diabetes Ther.* 2017 Aug 23; PMID: 28721687; PMCID: PMC5630545.

¿PUEDE LA GLUCOSURIA CAUSAR DAÑO RENAL?
¿A QUÉ SE DEBE LA CAÍDA INICIAL DE TFGe QUE SE HA OBSERVADO CON LOS iSGLT2?

Pregunta leída por la moderadora



JARDIANCE® ENLENTECE EL DETERIORO DE LA TFGe EN PACIENTES CON ERC¹

La **tasa de descenso de la TFGe** fue **más lenta** en el grupo de **empagliflozina**, independientemente de la presencia de **DM** y en todo el espectro del **CAC y TFGe**¹⁻³

Empagliflozina enlentece la progresión de la enfermedad renal¹

- ✓ Menor probabilidad de necesitar diálisis⁴
- ✓ Menor probabilidad de necesitar trasplante renal⁴
- ✓ Menos hospitalizaciones¹
- ✓ Mejoría de la vida de millones de pacientes^{1,4}

Cambio de la TFGe: evolución de la función renal

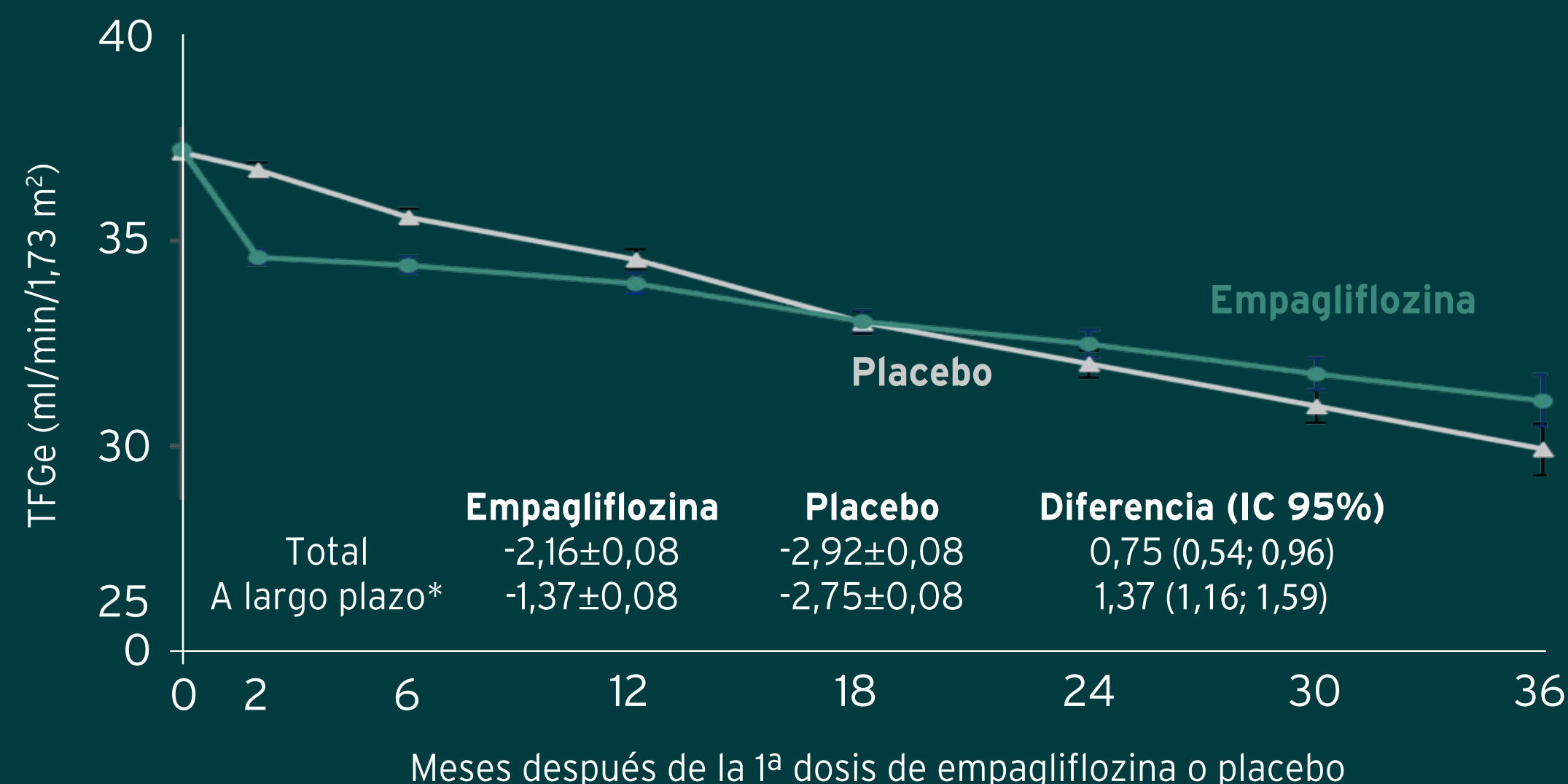


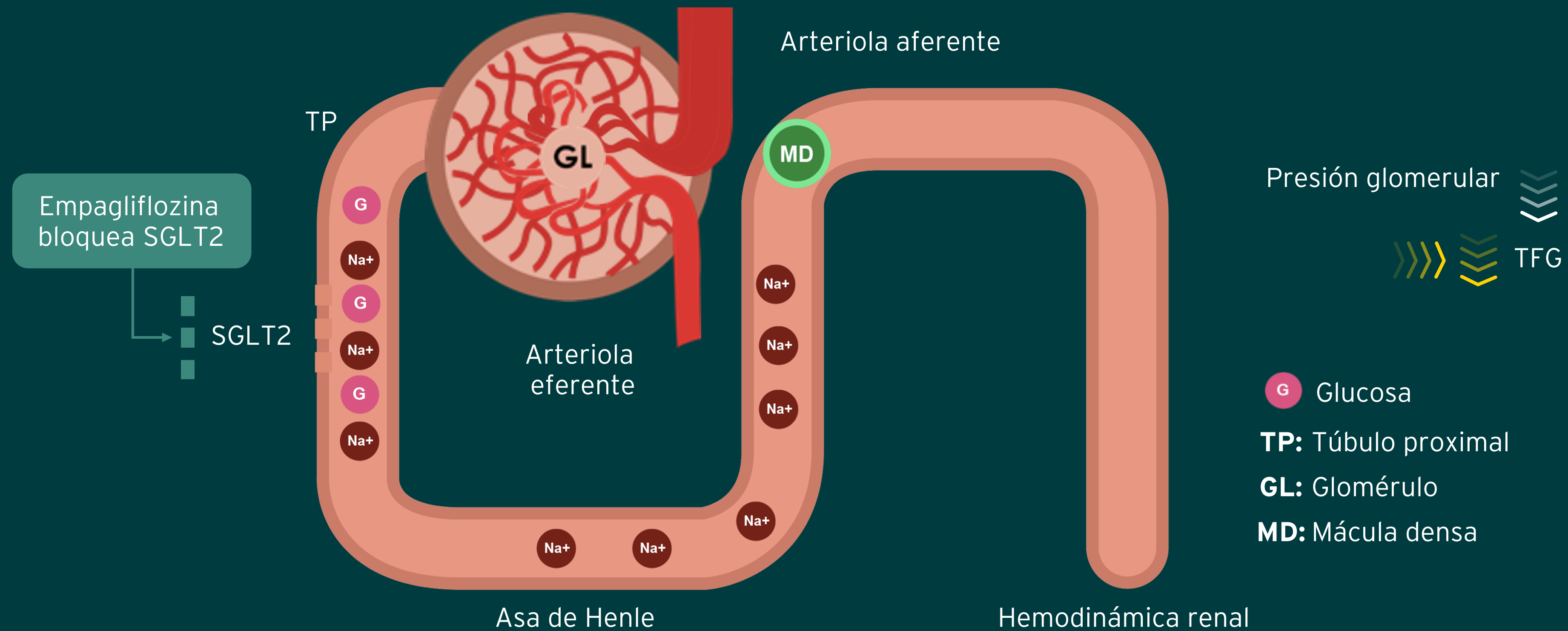
Gráfico adaptado de Herrington WG, et al.¹

*Los valores mostrados como "Total" representan los cambios medios (\pm DE) desde la aleatorización hasta la última visita de seguimiento. Los valores mostrados como "A largo plazo" representan los cambios medios (\pm DE) desde 2 meses después de la primera dosis de empagliflozina o placebo hasta la última visita de seguimiento.

CAC: cociente albumina creatinina en orina; **DM:** diabetes mellitus; **ERC:** enfermedad renal crónica; **TFGe:** tasa de filtrado glomerular estimada.

1. Herrington WG, et al. N Engl J Med. 2023;388(2):117-127; **2.** Suplemento: Herrington WG, et al. N Engl J Med. 2023;388(2):117-127; **3.** EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Lancet Diabetes Endocrinol. 2024;12(1):39-50; **4.** Fernández-Fernández B, et al. Clin Kidney J. 2023;16(8):1187-1198.

LOS **iSGLT2** REDUCEN LA PRESIÓN INTRAGLOMERULAR¹



iSGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio glucosa; **TFG:** Tasa de filtración glomerular.
1. Adaptado de: Cherney D *et al.* Circulation 2014;129:587

**HAZ CLIC EN EL LOGO O ESCANEA EL QR PARA
ACCEDER A LA FICHA TÉCNICA DE JARDIANCE®**



Jardiance®
(empagliflozina)



PRESENTACIONES Y PRECIO: Jardiance 10 mg, envase de 30 comprimidos recubiertos con película: PVP+IVA: 49,31 €. Jardiance 25 mg, envase de 30 comprimidos recubiertos con película: PVP+IVA: 51,52 €.

CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN: Medicamento sujeto a prescripción médica. Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Aportación reducida.