La revista Ann Intern Med publica dos artículos que evalúan el efecto de los antagonistas de angiotensina II (ARA II) sobre la microalbuminuria en pacientes diabéticos, con resultados poco satisfactorios.

En el primero de ellos, que analiza un objetivo secundario previsto en el estudio TRANSCEND, telmisartan 80 mg al día durante 56 meses no mejora los resultados renales en adultos con enfermedad vascular pero sin microalbuminuria medidos en una variable combinada por diálisis o duplicación de la creatinina sérica (HR=1.29; IC95% 0.87-1.89, p=0.20). Entre los pacientes tratados con te lmisartan hubo más casos de duplicación de creatinina sérica que en el placebo (56 vs. 36; HR=
1.59, IC95% 1.04-2.41
, p=0.031).
En el segundo artículo (HL-665) candesartan no previene la microalbuminuria en pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2, normotensos.
El editorial señala que, pese a la equivalencia entre ARA II e IECA , en diabetes tipo 2 con alto riesgo de enfermedad vascular los IECA sí
han demostrado prevenir la microalbuminuria:
MICRO-HOPE
,
BENEDICT
y
ADVANCE
.

Por otro lado, también esta semana se publica en NEJM un ensayo sobre los efectos renales de enalapril y losartan en diabéticos tipo 1 normotensos y con albuminuria normal. Los pacientes fueron asignado s
a recibir enalapril (20 mg/día), losa
rtan (100 mg/día) o placebo y fueron seguidos durante 5 años. Ni el IECA ni el ARA II previene el daño renal estructural (medido por cambios en el volumen mesangial en biopsias renales) ni se observan diferencias en la filtración glomerular respecto de placebo. Sí se enlentece la progresión a retinopatía con ambos inhibidores del sistema renina angiotensina

La incidencia acumulada de microalbuminuria a los 5 años fue del 6% en el placebo y significativamente más elevada con losartan (17%; p=0.01), pero no con enalapril (4%; p=0.96). Este resultado ha sorprendido a los investigadores, y a la espera que se confirme en otros EC, recomiendan monitorizar la excreción de albúmina en pacientes tratados con ARA II.

Podríamos concluir que en diabéticos tipo 1 con tensión y albúmina normal, sería preferible el enalapril, dado que ambos previenen la progresión de retinopatía, y aunque no previenen el daño renal, al menos el enalapril no incrementa la progresión a microalbuminuria.

Fuente:www.hemosleido.es