

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 telmisartan 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 asignados

a recibir enalapril (20 mg/día), losartan

(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 ralentiza 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](http://www.hemosleido.es)