

ANTIDIABÉTICOS E INSUFICIENCIA RENAL

FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES Y SU UTILIZACIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL (VALORADO SEGÚN GRADO DE INSUFICIENCIA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR (FG) (ml/min/1,73 m²) Y ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN EL CONSENSO KDIGO

ESTADIOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA		FILTRADO GLOMERULAR (FG) (ml/min/1,73 m ²)						
		LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL	
		1 FG ≥ 90	2 FG ≥ 60-89	3a FG ≥ 45-59	3b FG ≥ 30-44	4 FG ≥ 15-29	5 FG ≤ 15	
BIGUANIDAS Evitar en condiciones que incrementen el riesgo de acidosis láctica	METFORMINA	3000 mg/ día		2000 mg/ día	1000 MG	NO RECOMENDADA		
	GLICAZIDA (DIAMICRON®)	30 mg/ día				NO RECOMENDADA		
SULFONILUREAS Dosis conservadora para evitar hipoglucemia	GLIPIZIDA (MINODIAB®)	5 mg/ día	2,5 mg/ día (2,5 mg a 40 mg/día (dosis superior a 15 mg deberían ser divididas en al menos 2 tomas)					
	GLIMEPIRIDA (AMARYL®)	Con precaución (monitorización). Ajuste de dosis				NO RECOMENDADA		
	GLIBENCLAMIDA (DAONIL®, EUGLUCON®)	Con precaución (monitorizar)				NO RECOMENDADA		
	GLIQUIDONA (GLURENOR®)	Eliminación renal <5% (monitorizar)				NO RECOMENDADA		
GLINIDAS	REPAGLINIDINA (NOVONORM®, PRANDIN®)	0,5-1 mg/24 h		Inicio con 0,5 mg				
GLITAZONAS TIAZOLIDIONAS	PIOGLITAZONA Riesgo de retención de agua y sodio	15-30 mg/día				NO RECOMENDADA		
INHIDORES DE LA αGLUCOSIDASA	ACARBOSA (GLUCOBAY®, GLUMIDA®)	50-100 mg 3 veces al día				NO, si FG <25	NO RECOMENDADA	
	MIGLITOL (DIATABOL®, PLUMAROL®)	50 mg 3 veces al día				NO, si FG <25	NO RECOMENDADA	
INHIBIDORES DE LA DPP4 (IDPP4)	LINAGLIPTINA (TRAJENTA®)	5 mg/día						
	SAXAGLIPTINA (ONGLYZA®)	5 mg/día	2,5 mg/día				NO RECOMENDADA	
	SITAGLIPTINA (JANUVIA®, TESAVEL®, XELEVIA®)	100mg/días		50mg/día		25mg/día		
	VILDAGLIPTINA (GALVUS®, JALRA®, ICANDRA®)	50mg/12 horas		50mg/día				
	ALOGLIPTINA (VIPIDIA®)	25mg/día		12,5mg/día		6,25 mg/día	6,25 mg/día. No en diálisis peritoneal	
INHIBIDORES DE LA SGLT-2 (ISGLT2)	DAPAGLIFLOZINA (FORXIGA®, EDISTRIDE®) En pacientes con IC con o sin DM2 dar 10 mg/día	10 mg/día		la eficacia hipoglucemiante se reduce cuando la tasa de filtración glomerular es < 45 ml/min y probablemente sea inexistente en pacientes con insuficiencia renal grave. En este caso se debe considerar un tratamiento adicional para disminuir la glucosa en pacientes con DM2 si se necesita un control glucémico mayor		NO RECOMENDADA CON FG <25 ml/min		
	EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE®)	10-25 mg/día. En pacientes con IC con o sin DM2 con FG > 20 ml/min dar 10 mg/día		NO RECOMENDADA CON FG <20 ml/min				
	CANAGLIFLOZINA (INVOKANA®)	Iniciar con 100 mg/día. Si tolera y necesita control glucemia se puede aumentar hasta 300 mg		Administrar 100 mg/día.		No iniciar tratamiento con Canagliflozina. Continuar con 100 mg si ya lo están tomando		
	ERTUGLIFLOZINA (STEGLATRO®)	5 -15 mg/24 horas		Iniciar con 5 mg y aumentar a 15 mg para el control de la glucemia	No iniciar el tratamiento. Continuar si ya lo están tomando		NO RECOMENDADA	

ESTADIOS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA		FILTRADO GLOMERULAR (FG) (ml/min/1,73 m ²)					
		LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL
		1 FG ≥ 90	2 FG ≥ 60-89	3a FG ≥ 45-59	3b FG ≥ 30-44	1 FG ≥ 90	2 FG ≥ 60-89
AGONISTAS GLP-1 (ArGLP-1)	SEMAGLUTIDA (OZEMPIC®) 0,25, 0,5 y 1 mg/día	0,25-1 mg/semana					NO RECOMENDADA
	SEMAGLUTIDA SC (RYBELSUS®) 3, 7 y 14 mg	La insuficiencia renal no tuvo ningún efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de semaglutida en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o grave y en pacientes con enfermedad renal terminal en diálisis				Experiencia limitada	NO RECOMENDADA
	EXENATIDE (BYETTA®)	5 µg o 10 µg/12 horas		Experiencia limitada		NO RECOMENDADA	
	EXENATIDE SEMANAL (BYDUREON®)	2 mg/semana		No recomendada si FG <50		NO RECOMENDADA	
	LIRAGLUTIDA (VICTOZA®)	0,6- 1,8 mg/día					NO RECOMENDADA
	LIXISENATIDA (LYXUMIA®)	10 µg/día					NO RECOMENDADA
	DULAGLUTIDA (TRULICITY®)	0.75-1,5 mg/semana					NO RECOMENDADA
INSULINA		No necesario ajuste de dosis		FG entre 10 y 50, Reducir el 25% dosis			FG <10, 50% dosis

Adaptado de:

- De Boer IA et al. Executive summary of KDIGO 2020 Diabetes Management in CKD Guideline: Evidence-based advances in monitoring and treatment. *Kidney International* (2020) 98, 839–848; <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.06.024>
- Bolcan (Boletín Canario de uso de racional del medicamento de SCS) FARMACOTERAPIA EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL (1ª parte). Vol 11 (3). Diciembre 2019. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cae7bdba-49b3-11ea-88ac-e3f0d66df59b/BOLCAN_Farmacoterapia%20en%20ERC_Vol11n%C2%BA3_2019.pdf
- Fichas técnicas de los productos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios-