

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 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	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			
SULFONILUREAS Dosis conservadora para evitar hipoglucemia	GLICAZIDA (DIAMICRON®)	30 mg/ día				NO RECOMENDADA			
	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 en pacientes con TFG < 45 ml/min		NO INICIAR CON FG <25 ml/min Se puede mantener hasta diálisis o trasplante		
	EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE®)	10-25 mg/día.		10 mg/día.	10 mg/día. En IC 10 mg/d si FG >20	NO INICIAR En IC 10 mg/d mantener hasta FG 20	NO INICIAR		
	CANAGLIFLOZINA (INVOKANA®)	Iniciar con 100 mg/día. Si tolera y necesita control glucemia se puede aumentar hasta 300 mg.		100 mg/día		100mg/día solo si albuminuria >300 mg/g	NO INICIAR. Continuar con 100 mg solo si albuminuria >300 mg/g hasta diálisis o trasplante	NO INICIAR Se puede mantener hasta diálisis o trasplante	
	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	4 FG ≥ 15-29	5 FG ≤ 15
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	7-14 mg/24 horas				NO RECOMENDADA	
	EXENATIDE (BYETTA®)	5 µg o 10 µg/12 horas			NO RECOMENDADA		
	EXENATIDE SEMANAL (BYDUREON®)	2 mg/semana			NO RECOMENDADA		
	LIRAGLUTIDA (VICTOZA®)	0,6 – 1,2 - 1,8 mg/día				NO RECOMENDADA	
	LIXISENATIDA (LYXUMIA®)	20 µg/día			NO RECOMENDADA		
	DULAGLUTIDA (TRULICITY®)	0.75-1,5 mg/semana				NO RECOMENDADA	
POLIPEPTIDOS INHIBIDORES GASTRICOS (GIP)	TERZIPATIDA (Subcutánea)	A estudio					
INSULINA	ACCIÓN LARGA (BASALES) 1 inyección diaria	No necesario ajuste de dosis		FG entre 10 y 50, Reducir el 25% dosis		FG <10, 50% dosis	
	ACCIÓN INTERMEDIA (BASALES) Menos cara que los análogos						
	ACCIÓN RÁPIDA Disminuye la glucosa postprandial						
	ACCIÓN CORTA Disminuye la glucosa postprandial Menos caras que los análogos						
	PREMEZCLADAS Menos inyecciones que la basal/ bolus antes de cada comida						

Adaptado de:

- Rossing P et al. Executive summary of the KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: an update based on rapidly emerging new evidence. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.06.013>
- 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- diciembre 2022