

ANTIDIABÉTICOS E INSUFICIENCIA RENAL 2024

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.

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 y ArGLP-1)	TERZIPATIDA (Subcutánea)	2,5 mg – 15 mg/ semana			La experiencia con el uso de tirzepatida en pacientes con insuficiencia renal grave y ESRD, ENFERMEDA RENAL TERMINAL, es limitada		
INSULINA	ACCIÓN LARGA (BASALES) 1 inyección diaria 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	No necesario ajuste de dosis		FG entre 10 y 50, Reducir el 25% dosis		FG <10, 50% dosis	

NOMENCLATURA ACTUAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) UTILIZADA POR LA KDIGO. La ERC se define como las anomalías de la estructura o función renal, presentes durante >3 meses, con implicaciones para la salud. La ERC se clasifica en función de la causa, la categoría de TFG (G1-G5) y la categoría de albuminuria (A1-A3), abreviadas como CGA.

PRONÓSTICO DE LA ERC (Enfermedad renal crónica) por el Filtrado glomerular y categorías de albuminuria				Categorías de albuminuria persistente		
				Descripción y rango		
				A1	A2	A3
Categorías del filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²). Descripción y rango	G1	Normal o alto	≥90	Normal o ligeramente aumentado	Moderadamente aumentado	Severamente aumentado
	G2	Ligeramente disminuido	60–89	< 30 mg/g / < 3 mg/mmol	30 - 300 mg/g / 3 - 30 mg/mmol	<300 mg/g / >30 mg/mmol
	G3a	Ligeramente o moderadamente disminuido	45–59			
	G3b	Moderado o severamente disminuido	30–44			
	G4	Severamente disminuido	15–29			
	G5	Fallo renal	<15			

Verde: riesgo bajo (si no hay otros marcadores de enfermedad renal, no hay ERC); amarillo: riesgo moderadamente elevado; naranja: riesgo alto; rojo: riesgo muy alto. riesgo.

Adaptado de:

Standards of Care in Diabetes—2024. American Diabetes Association. Diabetes Care 2024;47(Supplement_1): https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1

Susan L. Samson, Priyathama Vellanki, Lawrence Blonde. American Association of Clinical Endocrinology Consensus Statement: Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm – 2023 Update.

<https://doi.org/10.1016/j.eprac.2023.02.001>

KDIGO 2022 CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR DIABETES MANGEMENT IN CHRONIC KIDNEY DISEASE. Kidney International (2022) 102 (55); <https://www.kidney-international.org/action/showPdf?pii=S0085-2538%2822%2900507-5>

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

Proceso asistencial integrado de la diabetes mellitus tipo 2. Actualización 2023. Servicio Gallego de Saúde. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia. [https://www.sergas.es/Asistencia-](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/620/PAI%20DM2_GALEGO_DEF.pdf)

[sanitaria/Documents/620/PAI%20DM2_GALEGO_DEF.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/620/PAI%20DM2_GALEGO_DEF.pdf)

Fichas técnicas de los productos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Revisadas en diciembre 2023