



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Agentes antihipertensivos para la prevención de la nefropatía diabética (Revisión)

Lv J, Perkovic V, Foote CV, Craig ME, Craig JC, Strippoli GFM

Lv J, Perkovic V, Foote CV, Craig ME, Craig JC, Strippoli GFM.
Antihypertensive agents for preventing diabetic kidney disease
(Agentes antihipertensivos para la prevención de la nefropatía diabética).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD004136.
DOI: [10.1002/14651858.CD004136.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004136.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Agentes antihipertensivos para la prevención de la nefropatía diabética

Jicheng Lv¹, Vlado Perkovic¹, Celine V Foote¹, Maria E Craig², Jonathan C Craig³, Giovanni FM Strippoli^{3,4,5,6,7}

¹Renal and Metabolic Division, The George Institute for Global Health, Camperdown, Australia. ²Division of Women's and Children's Health, University of New South Wales, Kogarah, Australia. ³Cochrane Renal Group, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, Australia. ⁴Department of Emergency and Organ Transplantation, University of Bari, Bari, Italy. ⁵Department of Clinical Pharmacology and Epidemiology, Mario Negri Sud Consortium, Santa Maria Imbaro, Italy. ⁶Sydney School of Public Health, The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁷Medical-Scientific Office, Diaverum, Lund, Sweden

Dirección de contacto: Giovanni FM Strippoli, Cochrane Renal Group, Centre for Kidney Research, The Children's Hospital at Westmead, Westmead, NSW, 2145, Australia. strippoli@negrisud.it, gfmstrippoli@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Riñón y Trasplante.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2013.

Referencia: Lv J, Perkovic V, Foote CV, Craig ME, Craig JC, Strippoli GFM. Antihypertensive agents for preventing diabetic kidney disease (Agentes antihipertensivos para la prevención de la nefropatía diabética). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD004136. DOI: [10.1002/14651858.CD004136.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004136.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Diversos agentes para la disminución de la presión arterial, y en particular los inhibidores del sistema de renina-angiotensina (SRA), se utilizan ampliamente en pacientes con diabetes para prevenir la aparición de nefropatía diabética (ND) y los resultados cardiovasculares adversos. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2003 y actualizada en 2005.

Objetivos

Esta revisión sistemática intentó evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de los agentes para la disminución de la presión arterial en pacientes con diabetes mellitus y un nivel normal de albúmina en la orina (normoalbuminuria).

Métodos de búsqueda

En enero de 2011 se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Riñón (Cochrane Renal Group's Specialised Register) a través del contacto con el Coordinador de Búsqueda de Ensayos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon cualquier fármaco antihipertensivo con placebo u otro fármaco, en pacientes hipertensos o normotensos con diabetes y sin nefropatía (tasa de excreción de albúmina < 30 mg/d).

Obtención y análisis de los datos

Dos investigadores de forma independiente extrajeron los datos de los resultados renales y otros resultados pertinentes para los pacientes (mortalidad por todas las causas y trastornos cardiovasculares graves), y evaluaron la calidad de los estudios. El análisis se realizó mediante un modelo de efectos aleatorios para examinar los resultados, los cuales se expresaron como riesgos relativos (RR) e intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Se identificaron 26 estudios en los que participaron 61 264 pacientes. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) redujeron el riesgo de nueva aparición de microalbuminuria, macroalbuminuria o ambas en comparación con placebo (ocho estudios, 11 906 pacientes: RR 0,71; IC del 95%: 0,56 a 0,89, con efectos beneficiosos similares en los pacientes con y sin hipertensión ($p = 0,74$), y

en comparación con los bloqueadores de los canales de calcio (cinco estudios, 1253 participantes: RR 0,60; IC del 95%: 0,42 a 0,85. Los IECA redujeron el riesgo de muerte en comparación con placebo (seis estudios, 11 350 participantes: RR 0,84; IC del 95%: 0,73 a 0,97). No se observaron efectos para los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) en comparación con placebo para la nueva microalbuminuria, la macroalbuminuria o ambas (cinco estudios, 7653 participantes: RR 0,90; IC del 95%: 0,68 a 1,19) o la muerte (cinco estudios, 7653 participantes: RR 1,12; IC del 95%: 0,88 a 1,41); sin embargo, la metarregresión indicó posibles efectos beneficiosos de los BRA para la prevención de la nefropatía en pacientes de alto riesgo. Hubo una tendencia hacia un efecto beneficioso con el uso de IECA y BRA combinados para la prevención de la ND, en comparación con los IECA solos (dos estudios, 4171 participantes: RR 0,88; IC del 95%: 0,78 a 1,00). El riesgo de tos aumentó significativamente con los IECA en comparación con placebo (seis estudios, 11 791 pacientes: RR 1,84; IC del 95%: 1,24 a 2,72), sin embargo, no hubo diferencias significativas en el riesgo de cefalea o hiperpotasiemia. No hubo diferencias significativas en el riesgo de tos, cefalea o hiperpotasiemia al comparar BRA con placebo. En promedio, el riesgo de sesgo se consideró bajo (27% al 69%) o incierto (es decir, ninguna información disponible) (8% al 73%). El cegamiento de los participantes, los datos de resultado incompletos y el informe selectivo se consideraron altos en el 23%, 31% y 31% de los estudios, respectivamente.

Conclusiones de los autores

Se encontró que los IECA previenen la nueva aparición de ND y la muerte en pacientes con normoalbuminuria y diabetes, por lo que se podrían administrar en esta población. Se necesitan más datos para aclarar la función de los BRA y otras clases de fármacos para prevenir la ND.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos para prevenir la nefropatía en pacientes con diabetes

Muchos pacientes con diabetes (alrededor del 20% al 60%) presentan hipertensión arterial y necesitan fármacos (agentes antihipertensivos) para tratar este trastorno. Estos fármacos también ayudan a prevenir la aparición de nefropatía en los pacientes con diabetes y presión arterial normal, y en los pacientes con presión arterial alta. Muchos pacientes con nefropatía diabética (ND) (20% al 40%) desarrollan insuficiencia renal terminal (IRT), y muchos otros mueren a causa de cardiopatías u otros problemas circulatorios antes de desarrollar IRT.

Se examinó la bibliografía para determinar los efectos beneficiosos y perjudiciales del tratamiento antihipertensivo en pacientes con diabetes sin signos de nefropatía. Se encontraron 26 estudios con 61 264 participantes que compararon fármacos hipotensores con placebo (un agente neutral sin efectos terapéuticos beneficiosos ni perjudiciales), ningún tratamiento y otros fármacos antihipertensivos. Se ha demostrado que una familia de fármacos denominados IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) previene la nueva aparición de nefropatía y reduce el número de muertes en los pacientes con diabetes que presentan niveles normales de albúmina en la orina, en comparación con placebo o con los fármacos bloqueadores del canal de calcio. No se encontraron efectos significativos de los fármacos bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) sobre el desarrollo de IRT o la muerte.

Los análisis de subgrupos que indicaron efectos beneficiosos similares de los BRA para los pacientes con diabetes tipo 2 y que presentaban un riesgo alto de cardiopatía se deben interpretar con cuidado. La comparación directa de los IECA y los BRA en esta población no mostró diferencias en cuanto a la prevención de la ND. Los efectos beneficiosos de los IECA son consistentes, y los IECA podrían ser la primera intervención de elección para la prevención primaria de la ND.