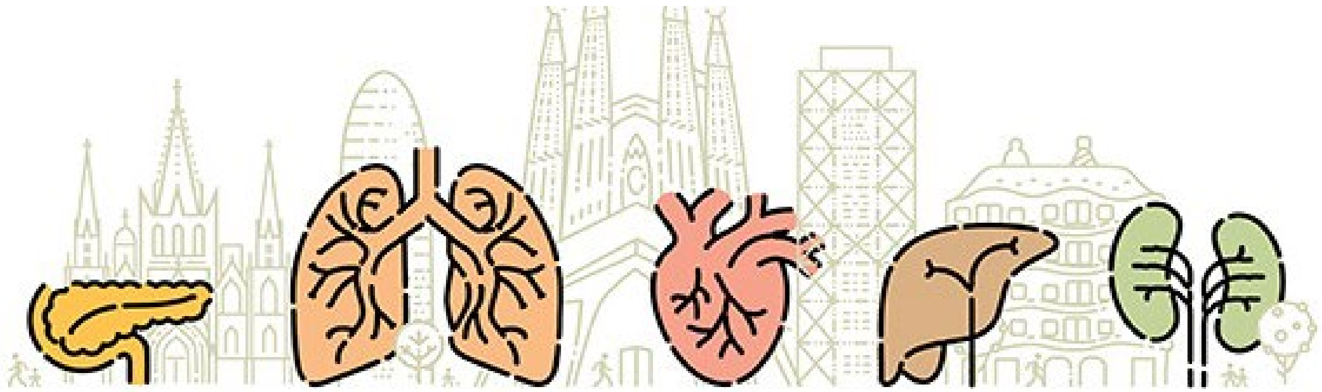
SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT

FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

18º CONGRESO SCT SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT
BARCELONA
UNIVERSITAT POMPEU FABRA
26-28 MARZO 2025



SEGURIDAD Y EFICACIA DE iSGLT2 EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL NO DIABÉTICOS

C. Amorós[1], A. Quilis[2], P. Freile[3], V. López[4], L.A. Vigara[5], P. González-Calero[6], M.J. Torres-Sánchez[7], C. Canal[8], A. Inza[9], H. Trujillo[10], A. Sánchez-Fructuoso[11], A. Buxeda[1]

(1) Nephrology Department, Hospital del Mar, Barcelona. (2) Nephrology Department, Hospital Dr Peset, Valencia. (3) Nephrology Department, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. (4) Nephrology Department, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga. (5) Nephrology Department, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. (6) Nephrology Department, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. (7) Nephrology Department, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. (8) Nephrology Department, Fundació Puigvert, Barcelona. (9) Nephrology Department, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo. (10) Nephrology Department, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. (11) Nephrology Department, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

28 de marzo 2025

CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro no tener ningún conflicto de interés.

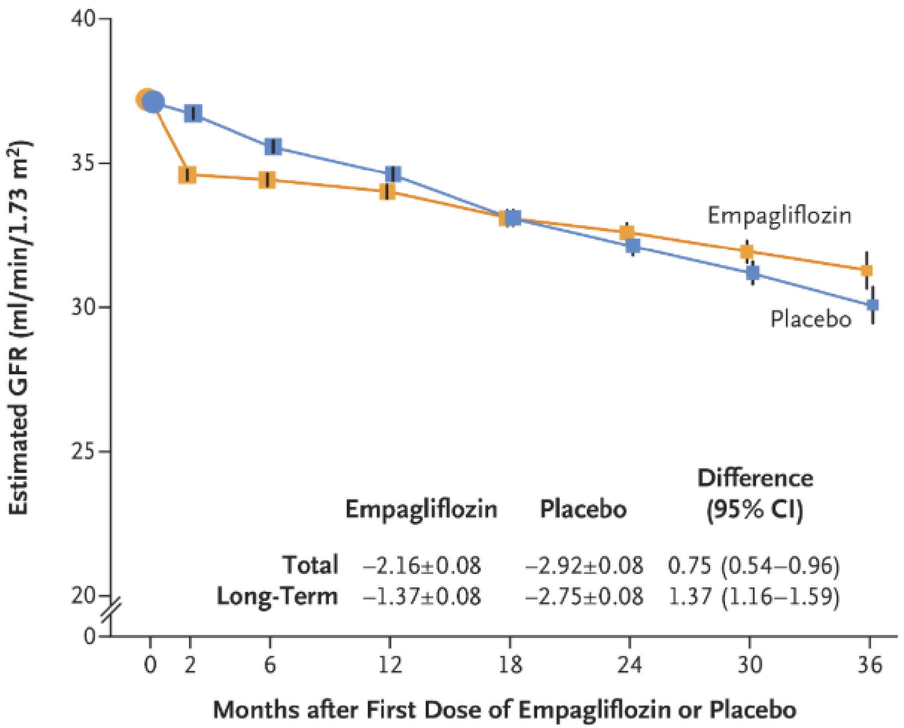
iSGLT2

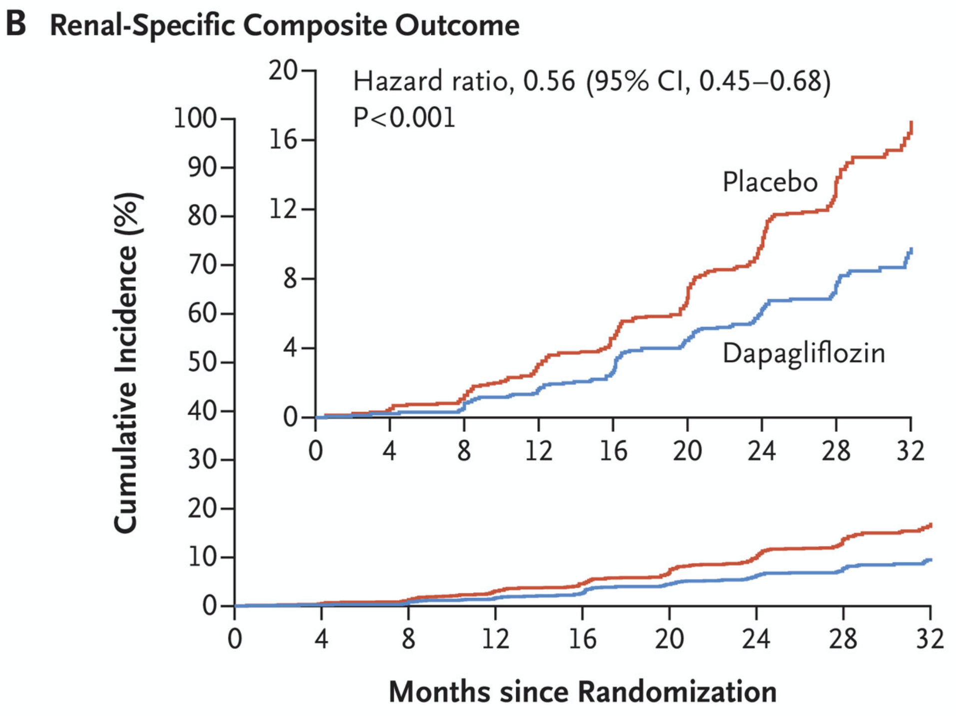
¿Qué sabemos?

EMPA-KIDNEY
The study of heart and kidney protection with empagliflozin

DAPACKD

- ✓ Efecto renoprotector y cardioprotector
- ✓ Reducción proteinuria y progresión ERC
- ✓ Mejora función renal y eventos CV

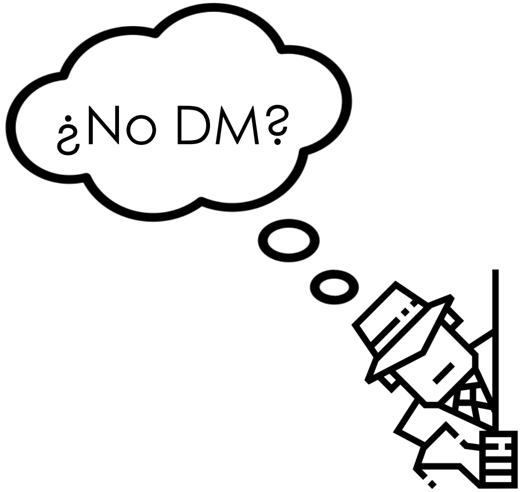


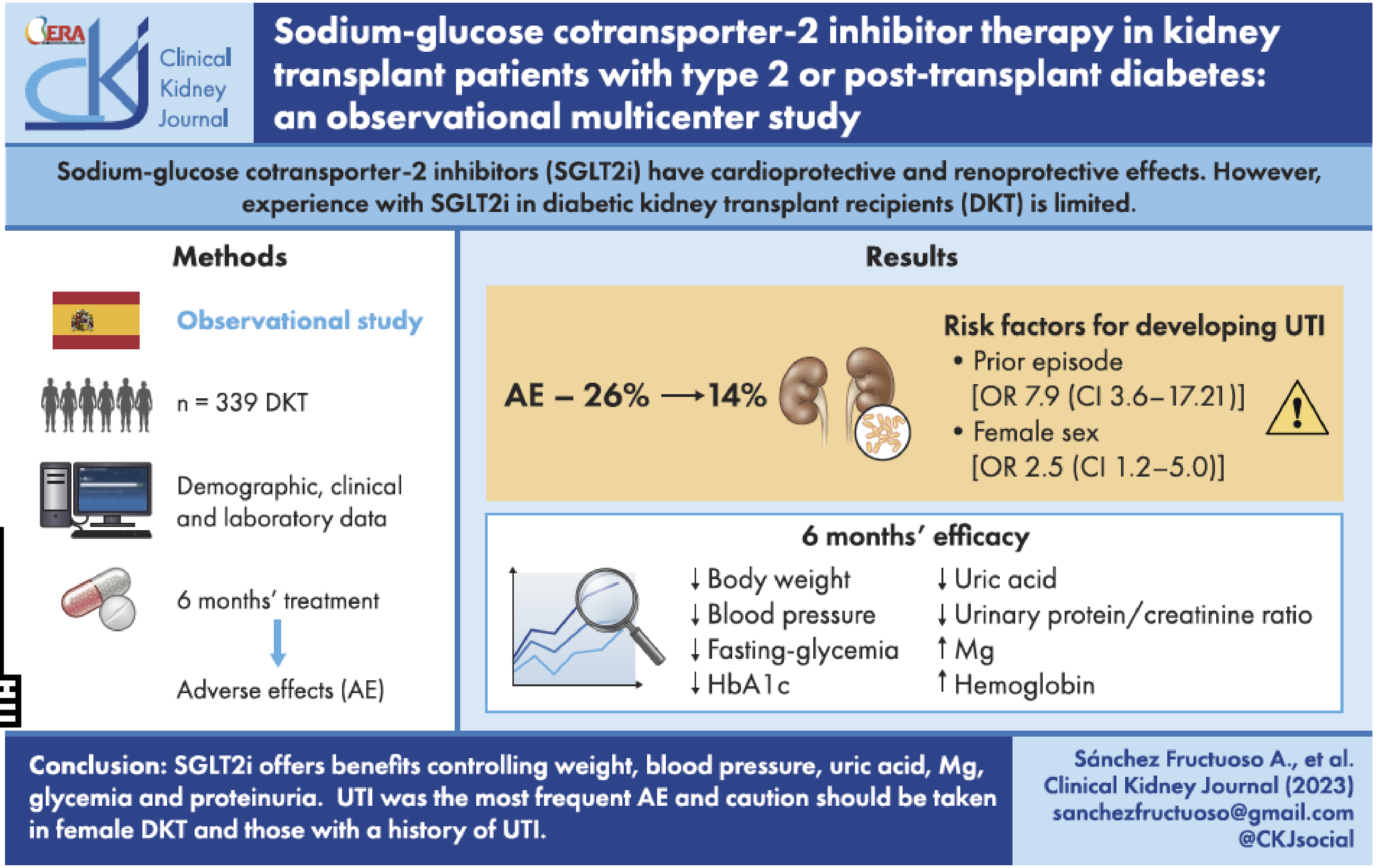


iSGLT2 en el receptor de TR diabético

¿Qué sabemos?

- Amplio uso en TR diabéticos:





OBJETIVO

- Evaluar los **resultados clínicos** de la terapia con **iSGLT2** en una cohorte de receptores **TR no diabéticos**.

  Nos centraremos en:

  1. Efectos en la función renal
  2. Efectos adversos

  Perspectiva de género

MÉTODOS

- Estudio retrospectivo multicéntrico español.
- **176 receptores TR no diabéticos**.
- Mediana de **tiempo pos-TR** hasta el inicio del iSGLT2: **6.1 [1.9 – 14.9] años.**
- Datos clínicos y analíticos:
  a) Al **inicio** del tratamiento con iSGLT2.
  b) A los **6 meses**.

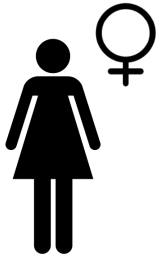
RESULTADOS

Población

176 receptores **TR no-DM**

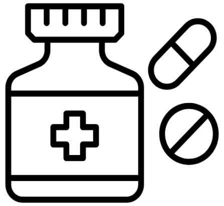
Edad media:

47.6 ± 13.6 años



Mujeres:

32.4%



ACEIs
ARBs
MBRs

Tratamiento anti-proteinúrico concomitante:

83 %

Características del receptor

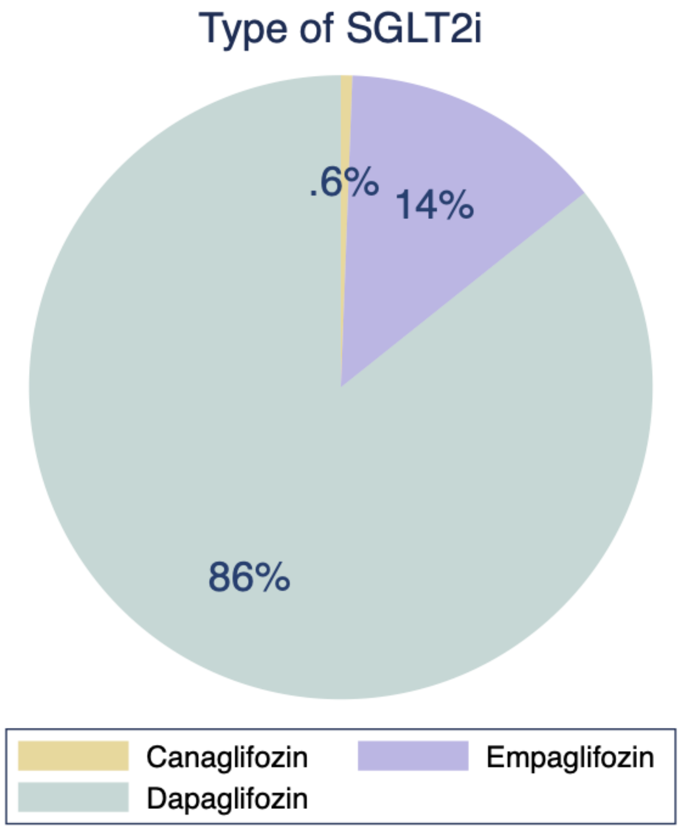
	Overall cohort (n=176)	Women (n=57)	Men (n=119)	p-value
Age at transplantation, years, mean ± SD	47.61 ± 13.60	49.12 ± 13.06	46.90 ± 13.84	0.316
Hypertension, N (%)	155 (89.08)	44 (78.57)	111 (94.07)	**0.002**
BMI, kg/m^2, mean ± SD	26.82 ± 5.07	26.03 ± 5.96	27.24 ± 4.52	0.193
Coronary artery disease, N (%)	25 (14.37)	6 (10.71)	19 (16.10)	0.344
Cerebrovascular disease, N (%)	2 (1.15)	0 (0)	2 (1.69)	0.327
Peripheral vascular disease, N (%)	5 (2.87)	0 (0)	5 (4.24)	0.118
Cause of ESKD, N (%)				**0.026**
Unknown	52 (29.55)	15 (26.32)	37 (31.09)	
GN	61 (34.66)	19 (33.33)	42 (35.29)	
PKD	24 (13.64)	14 (24.56)	10 (8.40)	
Other	36 (22.16)	9 (15.79)	30 (25.21)	
Type of KRT, N (%)				0.521
Hemodialysis	109 (61.93)	25 (80.65)	124 (69.27)	
Peritoneal dialysis	43 (24.43)	5 (16.13)	40 (22.35)	
KT	5 (2.84)	3 (5.26)	2 (1.68)	
Pre-emptive transplant	19 (10.80)	1 (3.23)	15 (8.38)	
Time on RRT, years, median (IQR)	1.75 [0.97 – 3.60]	1.91 [1.31 – 3.95]	1.70 [0.89 – 3.21]	0.120
Prior KT, N (%)	21 (12.21)	6 (10.91)	15 (12.82)	0.721

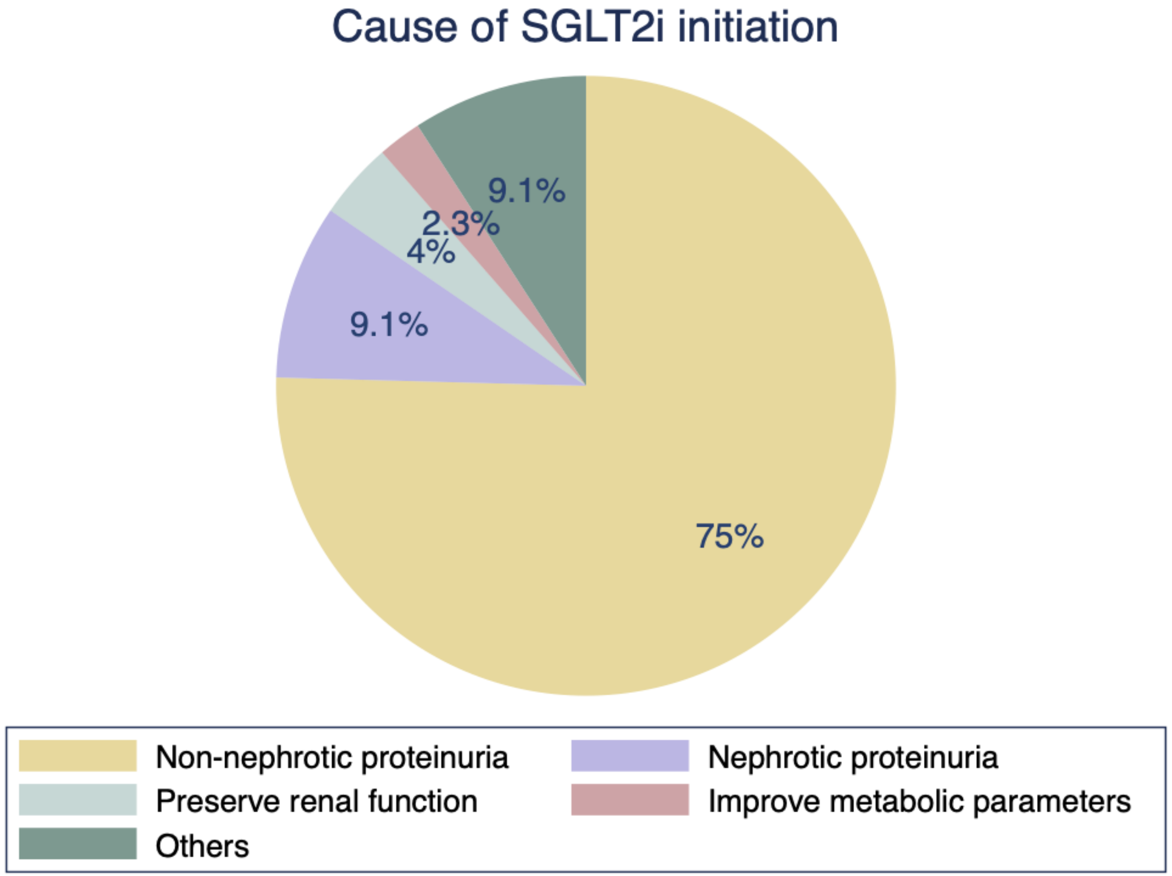
Características del donante e inmunosupresión

	Overall cohort (n=176)	Women (n=57)	Men (n=119)	p-value
Donor characteristics				
Donor age, years, mean ± SD	51.87 ± 16.37	54.32 ± 15.35	50.75 ± 16.77	0.217
Donor type, N (%)				
DBD	105 (64.02)	29 (56.86)	76 (67.26)	
DCD	33 (20.12)	13 (25.49)	20 (17.70)	0.406
Living donation	26 (15.85)	9 (17.65)	17 (15.04)	
DGF, N (%)	34 (22.52)	11 (25.58)	23 (21.30)	0.569
Immunosuppression				
Thymoglobulin as induction therapy, N (%)	58 (33.53)	26 (47.27)	32 (27.12)	**0.009**
Maintenance with CCT + CNI + AMF, N (%)	162 (92.05)	52 (91.23)	110 (92.44)	0.782

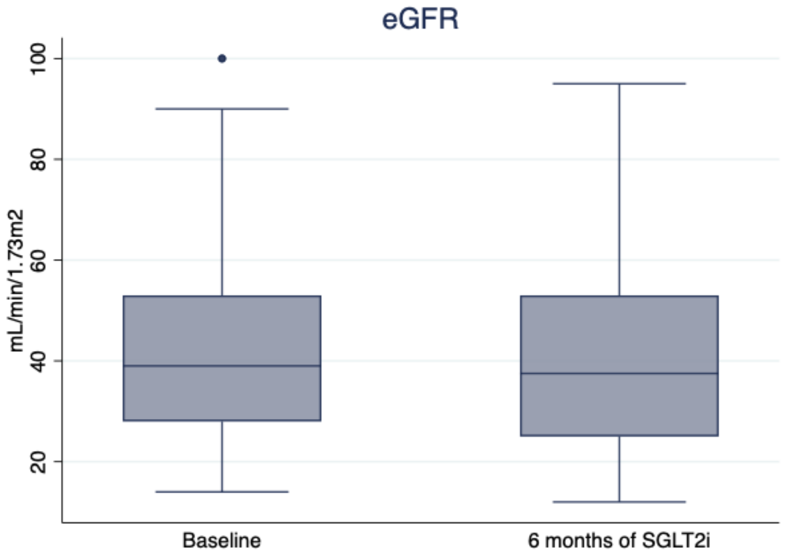
Tratamiento con iSGLT2

Mediana de **tiempo pos-TR** hasta el inicio del iSGLT2: **6.1 [1.9 – 14.9] años.**

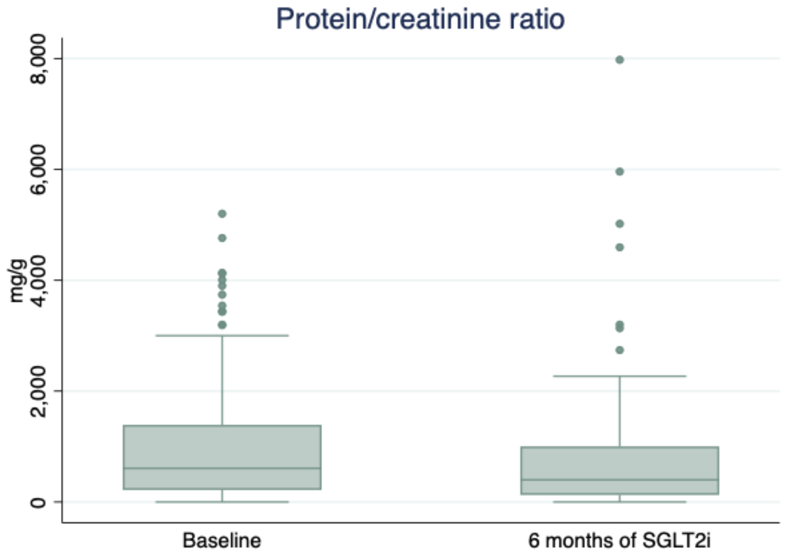




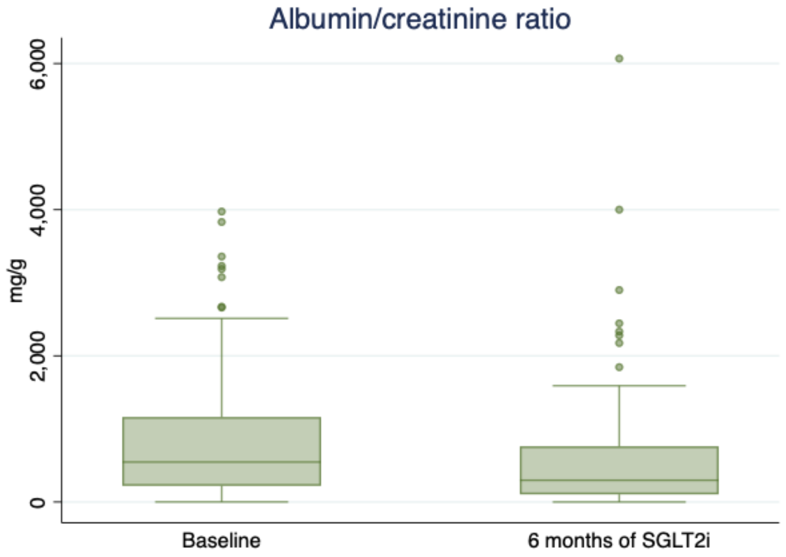
Efectos de los iSGLT2 en la función renal



39 ml/min/1.73m2 [IQR 28 – 53] vs. 37.5 ml/min/1.73m2 [IQR 25 – 53]; **p<0.001 (clínicamente n.s.)**

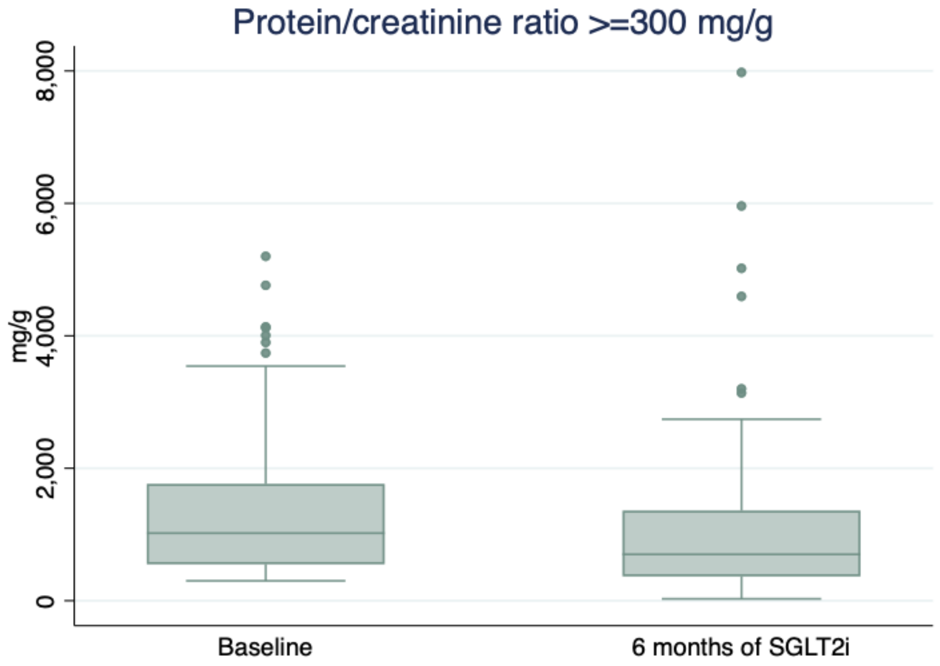


607 mg/g [IQR 218 – 1390] vs. 400 mg/g [IQR 129 – 1000]; **p<0.001**



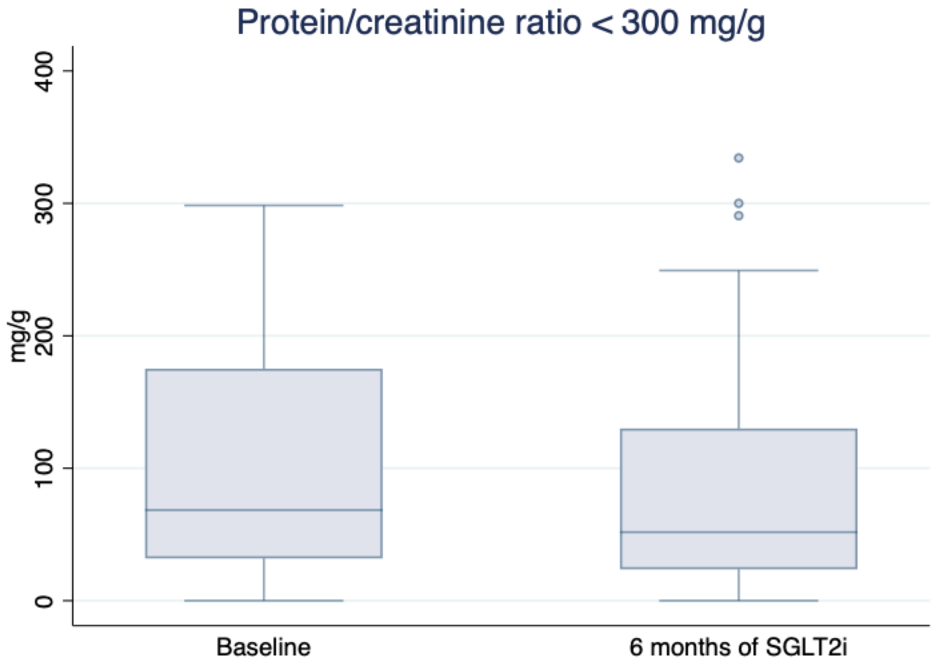
546.5 mg/g [IQR 221 – 1162] vs. 297 mg/g [IRQ 104.5 – 761]; **p<0.001**

Efectos de los iSGLT2 en la proteinuria



1020 mg/g [IQR 551 – 1763] vs. 700 mg/g [IQR 368 – 1360];

p<0.001



68 mg/g [IQR 32 – 175] vs. 52 mg/g [IQR 24 – 130];

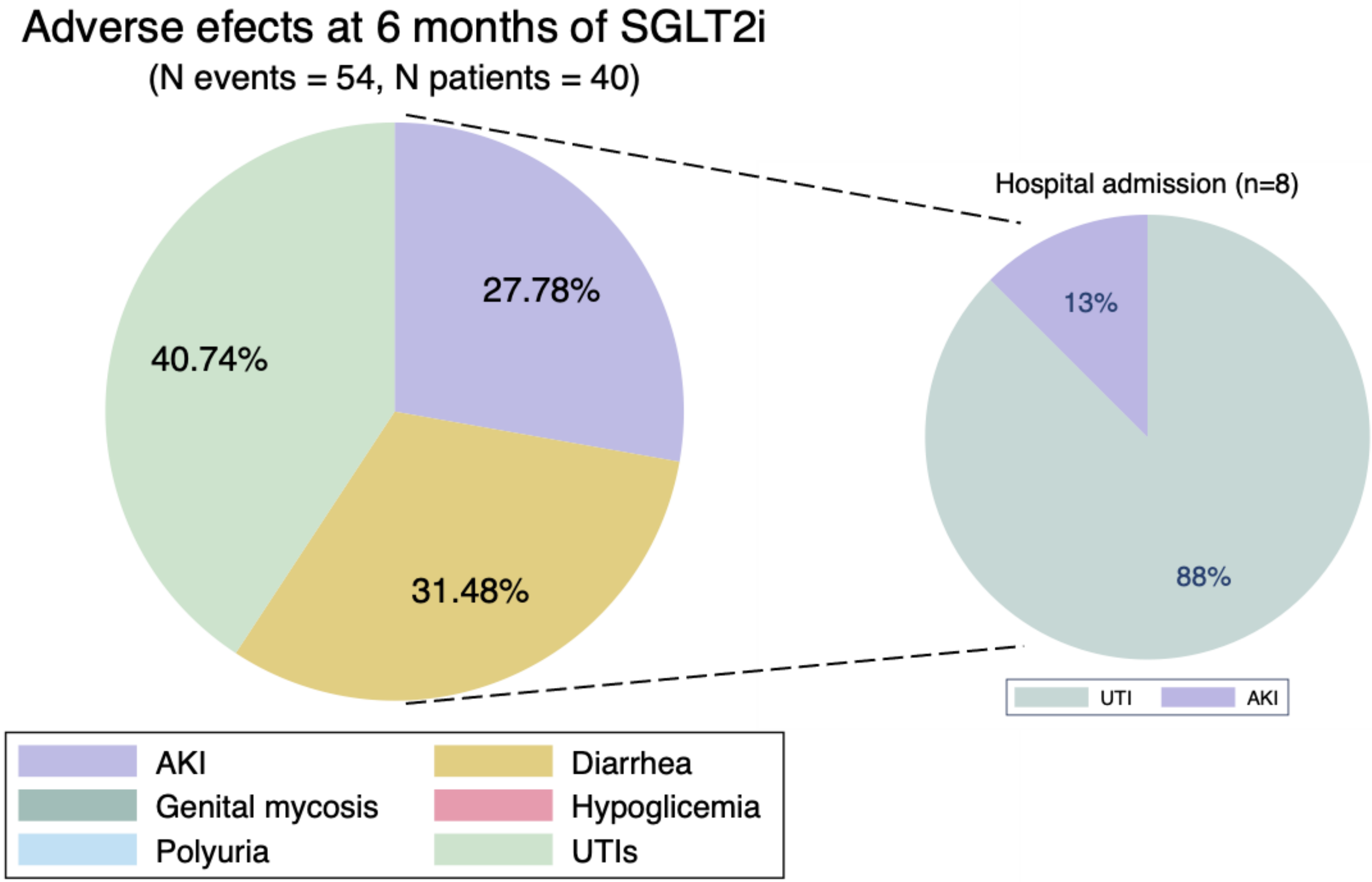
p=0.282

Efectos metabólicos de los iSGLT2

	Baseline	6 months of SGLT2i	p-value
Body weight (kg), mean ± SD (n= 132)	75.96 ± 17.34	77.35 ± 17.83	0.794
SBP (mmHg), mean ± SD (n= 143)	132 ± 15	129 ± 16	0.068
DBP (mmHg), mean ± SD (n= 142)	78 ± 10	77 ± 10	0.676
Hemoglobin (g/dl), mean ± SD (n= 157)	12.89 ± 1.67	13.12 ± 1.82	0.294
Fasting glycemia (mg/dl), mean ± SD (n= 164)	94.49 ± 13.85	94.69 ± 18.76	0.706
HbA1c (%), mean ± SD (n= 74)	5.79 ± 0.85	5.89 ± 1.14	0.973
Total cholesterol (mg/dl), mean ± SD (n= 152)	172.04 ± 39.56	160.04 ± 34.22	**<0.001**
LDL cholesterol (mg/dl), mean ± SD (n= 141)	95.36 ± 34.99	84.73 ± 28.86	**<0.001**
HDL cholesterol (mg/dl), mean ± SD (n= 143)	54.29 ± 14.84	50.92 ± 15.65	**<0.001**
Triglycerides (mg/dl), mean ± SD (n= 152)	135.38 ± 64.98	134.49 ± 58.38	0.400
Serum uric acid (mg/dl), mean ± SD (n= 150)	6.85 ± 1.45	6.41 ± 1.48	**<0.001**
Serum sodium (mmol/l), mean ± SD (n= 162)	141.08 ± 2.52	140.90 ± 2.66	0.526
Serum potasium (mmol/l), mean ± SD (n= 163)	4.56 ± 0.52	4.56 ± 0.56	0.170
Serum calcium (mg/dl), mean ± SD (n= 165)	9.36 ± 0.53	9.37 ± 0.52	0.643
Serum magnesium (mg/dl), mean ± SD (n= 97)	1.74 ± 0.22	1.81 ± 0.24	**0.029**
Serum albumin (g/dl), mean ± SD (n= 107)	4.19 ± 0.37	4.17 ± 0.47	0.987
Glycosuria (mg/dl), mean ± SD (n= 104)	33.34 ± 148.17	518.04 ±441.27	**<0.001**

Eventos adversos

De los 176 receptores TR no diabéticos, el **40 (22.7%)** presentaron eventos adversos relacionados.



- Suspensión temporal del iSGLT2: **13,2%** de los pacientes.
  - ✓ Mediana de tiempo hasta su reinicio: **6 meses [IQR 4–10].**
- Interrupción permanente del iSGLT2: **23,8%** de los pacientes.
  - UTI (30%)
  - AKI (25%)
  - Otras (35%).

Eventos adversos según grupos de "riesgo"

	Men (n=119)	**Women (n=57)**	**p-value**
UTIs, N (%)	5 (4.2)	12 (21.05)	**<0.001**
AKI, N (%)	11 (9.24)	3 (5.26)	0.361
Diarrhea, N (%)	11 (9.24)	5 (8.77)	0.919
	Younger adults (<65y) (n=152)	**Older adults (≥65y) (n=24)**	**p-value**
UTIs, N (%)	15 (9.87)	2 (8.33)	0.813
AKI, N (%)	12 (7.89)	2 (8.33)	0.941
Diarrhea, N (%)	14 (9.21)	2 (8.33)	0.890
	eGFR ≥40 ml/min/1.73m2 (n=81)	**eGFR <40 ml/min/1.73m2 (n=86)**	**p-value**
UTIs, N (%)	9 (11.11)	7 (8.14)	0.514
AKI, N (%)	3 (3.70)	10 (11.63)	**0.056**
Diarrhea, N (%)	2 (2.47)	11 (12.79)	**0.013**

CONCLUSIONES

Para llevarse a casa

- La terapia con **iSGLT2** en **receptores de trasplante renal no diabéticos** muestra un **perfil de seguridad aceptable**, con una baja tasa de eventos adversos graves. Sin embargo, eventos como las infecciones del tracto urinario y la lesión renal aguda requieren un seguimiento estrecho.

- La **reducción significativa** de la **proteinuria y albuminuria** observada a los 6 meses respalda sus posibles efectos renoprotectores en esta población.

- Se necesitan más estudios para confirmar su seguridad y eficacia a largo plazo.

AGRADECIMIENTOS

Cristina Amorós. Servicio de Nefrología. Hospital del Mar, Barcelona.
Aina Quilis. Servicio de Nefrología. Hospital Dr Peset, Valencia.
Pilar Freile. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.
Verónica López. Servicio de Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.
Luis Alberto Vigara. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.
Pablo González-Calero. Servicio de Nefrología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.
María José Torres-Sánchez. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
Cristina Canal. Servicio de Nefrología. Fundació Puigvert, Barcelona.
Ainoa Inza. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.
Hernando Trujillo. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
Ana Sánchez-Fructuoso. Servicio de Nefrología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
Cristina Medrano. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.
María López Oliva. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz, Madrid.
David Ramos. Servicio de Nefrología. Hospital General de Castellón, Castellón.
Núria Montero. Servicio de Nefrología. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Y a todos aquellos centros que han mostrado interés en el proyecto y están pendientes de enviar los datos.

SENTRA

JOVEN

abuxeda@hmar.cat
cristina.amoros.robles@hmar.cat

Hospital del Mar Barcelona