



Carta al editor

En respuesta a: gliflozinas en el manejo de la enfermedad cardiovascular

In response to: Gliflozins in the management of cardiovascular disease

Jorge Rico-Fontalvo ¹, Cristóbal Morales-Portillo ² y José Bohórquez-Rivero  ³

¹Comité de Nefro-diabetes, Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión arterial, Bogotá, Colombia

²Endocrinología, Hospital Vithas Sevilla, Sevilla, España

³Grupo de Investigación GIBACUS, Universidad del Sinú, Cartagena de Indias, Colombia

Cómo citar: Rico-Fontalvo J, Morales-Portillo C, Bohórquez-Rivero J. En respuesta a: gliflozinas en el manejo de la enfermedad cardiovascular. Rev. Colomb. Nefrol. 2023; 10(2): e640.
<https://doi.org/10.22265/acnef.10.2.640>

Recepción: 08/Jun/2022

Aceptación: 10/Feb/2023

Publicación: 24/Feb/2023

Al editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Braunwald [1] titulado *Gliflozins in the management of cardiovascular disease*, publicado recientemente en *New England Journal of Medicine*, donde el autor hace una excelente revisión de los inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) y sus efectos a nivel cardiovascular; sin embargo, consideramos relevante aclarar ciertos puntos al respecto.

En particular, cuando se mencionan los mecanismos de acción de estos fármacos a nivel renal, solo se incluyen los mecanismos hemodinámicos (natriuresis, disminución de la presión intraglomerular, glucosuria, restablecimiento de la retroalimentación túbulo-glomerular, entre otros) que, si bien son muy importantes, cabe agregar que existen mecanismos antiinflamatorios intrarrenales directos dados por la disminución de la glucotoxicidad renal (disminución de especies reactivas de oxígeno, moléculas proinflamatorias, miofibroblastos profibróticos, entre otros). Los efectos antiinflamatorios intrarrenales pueden explicar los efectos de estos fármacos, a mediano y largo plazo, en términos de nefroprotección. En otras palabras, la inflamación

✉ **Correspondencia:** José Bohórquez-Rivero, Departamento de Medicina, Universidad del Sinú. Tv 54 #41-117, Santillana Campus, 13001 Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia. Correo-e: Josejbohorquez@gmail.com

juega un papel muy importante en el desarrollo de la enfermedad renal y los iSGLT2 tienen un impacto en estas vías, de ahí la importancia de abordar dichos mecanismos [2].

La revisión también menciona que la dapagliflozina y la canaglifozina cuentan con la aprobación de la FDA para el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Aclaramos que por el momento, solo la dapagliflozina es la que cuenta con esta aprobación con base en la evidencia del estudio DAPA CKD [3]. Canagliflozina, en su estudio CREDENCE, solo incluyó pacientes con enfermedad renal diabética, por lo tanto, no tiene evidencia en enfermedad renal crónica no diabética [3].

Referencias

- [1] Braunwald E. Gliflozins in the management of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2022;386:2024-2034. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2115011> ↑Ver página 1
- [2] Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, Chertow GM, Greene T, Hou FF, *et al.* Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*. 2020;383(15):1436-1446. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2024816> ↑Ver página 2
- [3] Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, Bompont S, Heerspink HJL, Charytan DM, *et al.* Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. *N Engl J Med*. 2019;380(24):2295-2306. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1811744> ↑Ver página 2