

SI SE REDUCE INICIALMENTE EL FILTRADO RENAL CON FINERENONA, ¿QUÉ DEBO HACER?

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid)

Fecha de publicación: 24/01/2025

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

“Los últimos estudios indican que la caída del filtrado renal al inicio de fármacos con impacto pronóstico en la insuficiencia cardiaca no debe conducir a su supresión, puesto que no se correlaciona con un empeoramiento de la salud renal y cardiovascular”

Ya hemos visto como una reducción temprana del filtrado renal estimado tras el inicio de determinados fármacos es frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y que no se asocia a un empeoramiento renal ni un peor pronóstico. En **CARPRIMARIA** ya hablamos sobre este tema ([post](#) y [video](#)) en el que, entre otras cosas, comentábamos como la caída del filtrado renal al inicio de tratamiento con fármacos importantes en el manejo de la IC no se asociaba a un empeoramiento pronóstico. De hecho, el deterioro inicial documentado con fármacos del sistema **renina-angiotensina-aldosterona**, **espironolactona** y **eplerenona** y con **iSGLT2** no se relacionó con empeoramiento pronóstico, y los beneficios pronósticos de estas terapias se mantenían intactos. Además, la función renal permanecía estable más tiempo.

También hemos hablado de la **finerenona** y sus beneficios en [IC](#) reducida y ligeramente reducida, derivados del estudio [FINEARTS-HF](#).

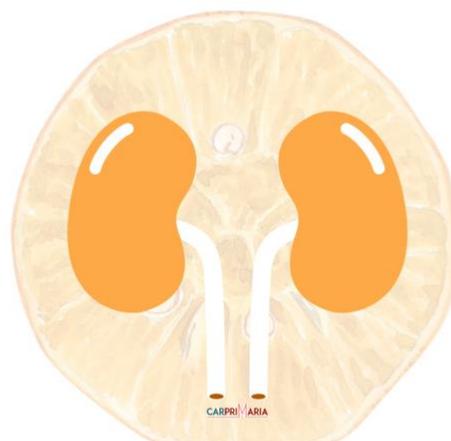
Un [nuevo análisis](#) preespecificado del **FINEARTS-HF** (*pacientes con IC reducida o ligeramente reducida tratados con el antagonista del receptor mineralocorticoide no esteroideo finerenona*) mostró, en comparación con placebo, que la **finerenona** se asociaba a una reducción del 15% del filtrado renal estimado de forma temprana al mes de iniciar la terapia, sin afectar a los beneficios cardiovasculares demostrados por la molécula. En cambio, los pacientes del grupo placebo que presentaban un deterioro del filtrado renal inicial si veían incrementado el riesgo de muerte cardiovascular y eventos de IC.

El estudio observó como los pacientes con **finerenona** en comparación con placebo presentaron una frecuencia significativamente mayor de caída del filtrado renal estimado de hasta $\geq 30\%$ al mes de tratamiento, pero solo la disminución del filtrado se asociaba a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en los pacientes del grupo placebo, no en el del brazo de la **finerenona**, independientemente de los criterios utilizados para definir el deterioro del filtrado.

CONCLUSIÓN

En práctica clínica la inercia terapéutica es un problema importante, retrasando la adaptación de terapias con impacto pronóstico, lo que genera desigualdad en la prestación sanitaria. Reducir o suprimir fármacos en base al filtrado renal temprano, siguiendo las recomendaciones basadas en la antigua evidencia científica que creía que la caída temprana del filtrado glomerular se asociaba a un riesgo aumentado de eventos cardiovasculares es un ejemplo de los errores en práctica clínica derivados de la inercia terapéutica. Es hora de cambiar el “chip”.

SUBESTUDIO DEL FINEARTS-HF



SE OBSERVA UNA REDUCCIÓN FUNCIÓN RENAL TRANSITORIA INICIAL CON FINERENONA, PERO NO SE ASOCIA A UNA REDUCCIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA MOLÉCULA

Ilustración 1. Resultados del subanálisis del FINEARTS-HF. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[JACC 2025 Jan 21 Initial Decline in Glomerula Filtration Rate With Finerenone in HFmrEF/HFpEF: A Prespecified Analysis of FINEARTS-HF](#)

[JACC 2025 Jan 21 When Kidney Function Declines But Therapy Still Works](#)

