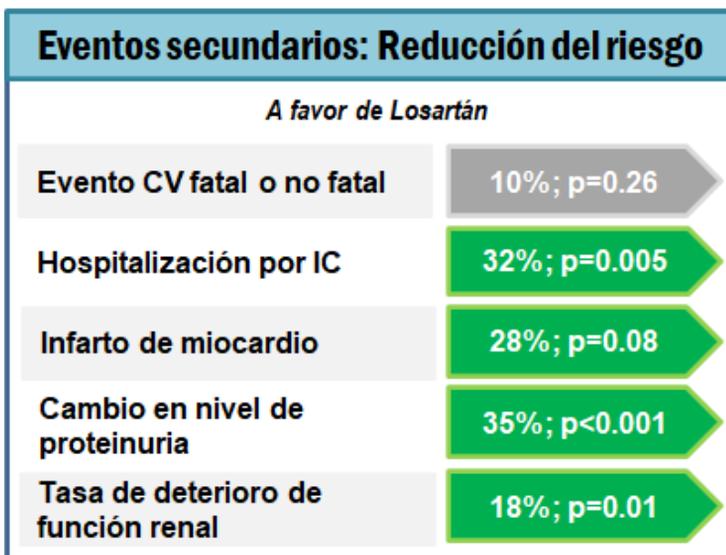
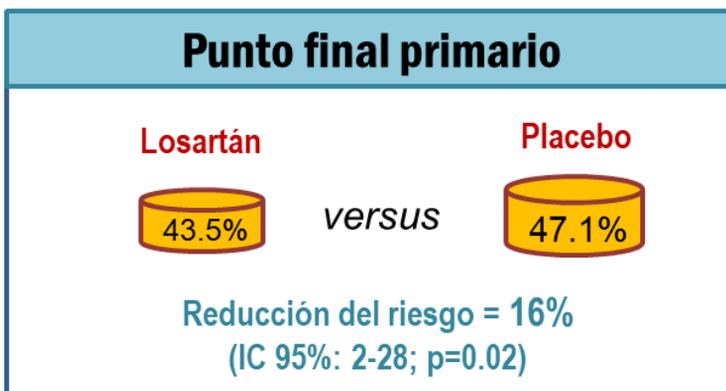


ESTUDIO RENAAL: Reduction of Endpoints in NIDDM with the Angiotensin II Antagonist Losartan

Brenner BM, Cooper ME, de Zeeuw D, et al. Effects of Losartan on Renal and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes and Nephropathy. *N Engl J Med.* 2001;345:861-869.

Año de publicación: 2001. **Duración:** promedio 3.4 años.
Diseño: multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.
Características de los pacientes: edades comprendidas entre 31 y 70 años, que habían recibido diagnósticos de diabetes tipo 2 y nefropatía (albuminuria >300; Cr=1.3-3.0 mg/dL).
Nro. de pacientes y Régimen estudiado: 1.513 pacientes; losartán (50 a 100 mg/día) (n=751) *versus* placebo (n=762), ambos tomados en adición al tratamiento antihipertensivo convencional.
Objetivo del estudio: Evaluar el papel renoprotector del antagonista del receptor de angiotensina-II losartán, en pacientes con diabetes tipo 2 y nefropatía.
Presión arterial objetivo o alcanzada: al final del estudio se alcanzó un valor de 140/74 mmHg (losartán) y 142/74 mmHg (placebo); presión arterial media: 95.9 mmHg y 96.8 mmHg, respectivamente; presión de pulso: 66.7 mmHg y 67.4 mmHg, respectivamente.
Punto final primario: compuesto de duplicación de la concentración de creatinina sérica, enfermedad renal terminal o muerte.
Punto final secundario: compuesto de morbi-mortalidad por causas cardiovasculares, proteinuria y tasa de progresión de enfermedad renal.

Resultados: el punto final primario compuesto se alcanzó en 43,5% en el grupo losartán vs 47,1% en placebo (reducción del riesgo = 16%; p=0.02). El riesgo de duplicar la concentración de creatinina sérica fue 25% menor con losartán vs placebo (p=0.006), y se observó una reducción del 28% en el riesgo de enfermedad renal terminal a favor de losartán (p=0.002). El riesgo del punto final combinado de enfermedad renal terminal o muerte fue un 20% menor con losartán *versus* placebo (p=0.01). No hubo diferencias significativas entre ambas ramas en el compuesto de morbi-mortalidad por causas cardiovasculares. Losartán redujo el nivel de proteinuria en 35% (p<0.001) y un 32% la tasa de hospitalización por IC (p=0.005).



Componentes del punto final primario

	Reducción del riesgo *	Valor p
Duplicación [Cr] sérica	25 % (IC 95%: 8-39)	0.006
Enfermedad renal terminal	28 % (IC 95%: 11-42)	0.002
Mortalidad	-2 % (IC 95%: -27-19)	0.88

*A favor de Losartán

Conclusiones: Losartán, junto con el tratamiento antihipertensivo convencional, confiere un fuerte beneficio nefroprotector en pacientes con diabetes tipo 2 y nefropatía, más allá de la atribuida al control de la presión arterial.