

USO DA MEDICAÇÃO FINERENONA PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRONICA ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO DE LITERATURA

USE OF THE MEDICATION FINERENONE FOR THE TREATMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE ASSOCIATED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: LITERATURE REVIEW

USO DEL MEDICAMENTO FINERENONA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADA A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Daiana Pianizzer de Souza¹

Maria Cristina Marques Zamban²

Dra. Amanda Faria de Araújo³

Como citar: SOUZA, D.P.; ZAMBAN, M.C.M.; ARAÚJO, A.F. USO DA MEDICAÇÃO FINERENONA PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRONICA ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Saúde e Comportamento*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p.17-27, 2024.

RESUMO

Introdução: A finerenona consiste em medicamento indicado para o tratamento de pessoas com doença renal crônica que esteja associada ao diabetes mellitus tipo 2. Trata-se de um antagonista seletivo não esteroide do receptor de mineralocorticoide. Assim, a medicação atua seletivamente tanto nos rins quanto no coração. **Objetivo:** Realizar revisão de literatura sobre o uso da finerenona nos pacientes com doença renal crônica e diabetes tipo 2 e seus benefícios cardiorrenais. **Metodologia:** Utilizando os buscadores, LILACS, Google acadêmico e PubMed, aplicando palavras chaves: “finerenona”, “tratamento da doença renal crônica”, “diabetes”, “inflamação” e “fibrose”. Foram incluídos artigos entre os anos de 2020 e 2023. A partir disso foram selecionados 7 artigos. **Resultados:** A doença renal crônica e diabetes tipo 2 são doenças

¹ Acadêmica do 5º ano do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: daiana.souza@uniplacages.edu.br, Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6031799682476938> Plataforma Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9580-2421>

² Acadêmica do 5º ano do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: mariazamban@uniplacages.edu.br, Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0121374601403709>, Plataforma Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4785-2587>

³ Médica Nefrologista - CRM SC 27103 RQE Nº: 21805 Professora na UNIPLAC. Médica no Hospital e Maternidade Tereza Ramos. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1562151011935194>

crônicas que contribuem para a elevação das taxas de mortalidade, considerando que ambas contribuem para a redução da taxa de filtração glomerular, o que repercute negativamente na saúde cardiovascular. Nesse contexto, a super ativação do receptor de mineralocorticoide resulta em fibrose e inflamação a nível cardíaco, renal e vascular. Com base nos estudos encontrados a Finerenona inibe os efeitos da super ativação do receptor de mineralocorticoide, reduzindo a progressão da doença renal crônica e a mortalidade cardiovascular. **Conclusão:** Os estudos analisados apontaram os benefícios cardiorenais do uso precoce.

Palavras-chave: Finerenona. Tratamento. Doença Renal Crônica. Diabetes. Inflamação. Fibrose.

ABSTRACT

Finerenone is a medication indicated for the treatment of people with chronic kidney disease associated with type 2 diabetes mellitus. It is a selective non-steroidal antagonist of the mineralocorticoid receptor. Thus, the medication acts selectively on both kidneys and the heart. Objective: To carry out a literature review on the use of finerenone in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes and its cardiorenal benefits. Methodology: Using the search engines LILACS, Google Scholar and PubMed, applying keywords: “finerenone”, “treatment of chronic kidney disease”, “diabetes”, “inflammation” and “fibrosis”. Articles were included between the years 2020 and 2023. From this, 7 articles were selected. Results: Chronic kidney disease and type 2 diabetes are chronic diseases that lead to increased mortality rates, considering that both are detrimental to the reduction of the glomerular filtration rate, which has an impact on cardiovascular health. In this context, overactivation of the mineralocorticoid receptor results in fibrosis and inflammation at cardiac, renal and vascular levels. Based on the studies found, Finerenone inhibits the effects of overactivation of the mineralocorticoid receptor, reducing the progression of chronic kidney disease and cardiovascular mortality. Conclusion: The studies analyzed point to the cardiorenal benefits of early use.

Keywords: Finerenone. Treatment. Chronic Kidney Disease. Diabetes. Inflammation. Fibrosis.

RESUMEN

Introducción: Finerenona es un medicamento indicado para el tratamiento de personas con enfermedad renal crónica asociada a diabetes mellitus tipo 2. Es un antagonista no esteroideo selectivo del receptor de mineralocorticoides. Por tanto, el medicamento actúa de forma selectiva tanto sobre la mucosa oral como sobre el corazón. Objetivo: Realizar una revisión de

la literatura sobre el uso de finerenona en pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes tipo 2 y sus beneficios cardiorrenales. Metodología: Utilizando los buscadores LILACS, Google Scholar y PubMed, aplicando las palabras clave: “finerenona”, “tratamiento de la enfermedad renal crónica”, “diabetes”, “inflamación” y “fibrosis”. Se incluyeron artículos entre los años 2020 y 2023. De estos se seleccionaron 7 artículos. Resultados: La enfermedad renal crónica y la diabetes tipo 2 son enfermedades crónicas que conllevan un aumento de las tasas de mortalidad, considerando que ambas van en detrimento de la reducción de la tasa de filtración glomerular, lo que repercute en la salud cardiovascular. En este contexto, la sobreactivación del receptor de mineralocorticoides produce fibrosis e inflamación a nivel cardíaco, renal y vascular. Según los estudios encontrados, Finerenone inhibe los efectos de la sobreactivación del receptor de mineralocorticoides, reduciendo la progresión de la enfermedad renal crónica y la mortalidad cardiovascular. Conclusión: Los estudios analizados apuntan a los beneficios cardiorrenales del uso temprano.

Palabras clave: Finerenona. Tratamiento. Enfermedad Renal Crónica. Diabetes. Inflamación. Fibrosis.

INTRODUÇÃO

A finerenona é um antagonista seletivo não esteroide do receptor de mineralocorticoide (MR), a medicação foi aprovada recentemente no Brasil, em 2023, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento em pacientes com doença renal crônica (DRC) associado a diabetes (DM) tipo 2 (DESAI et al, 2023).

A medicação apresenta potencial de reduzir resultados adversos cardiovasculares e renais, por ser o único medicamento seletivo usado no tratamento da doença renal diabética, inibe potencialmente os efeitos de mineralocorticoides, reduzindo assim a inflamação e a fibrose no coração e nos rins (BAKRIS et al., 2020).

Os rins e o coração possuem uma relação de interdependência bem estabelecida, assim a disfunção aguda ou crônica em um órgão pode induzir alteração funcional no outro (FILIPPATOS et al., 2022).

Dessa forma, pessoas com diabetes e DRC têm um alto risco residual de desenvolver complicações cardiovasculares e sabe-se que a doença diabética é uma das principais causas de DRC (BOELL, et al.2012). Assim, o tratamento com finerenona resulta em menores riscos de

progressão da doença e eventos cardiovasculares, conforme comprova os estudos FIGARO-DKD e FIDELIO-DKD (FILIPPATOS et al., 2022).

Tradicionalmente, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), os antagonistas dos receptores da angiotensina II (BRAs) e os Inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) têm sido usados para reduzir risco de progredir a doença renal e complicações cardiovasculares em indivíduos com doença renal e diabetes, mas infelizmente, uma grande proporção de pacientes continuam a apresentar complicações renais e cardiovasculares apesar do tratamento, indicando que apenas o bloqueio sozinho do sistema renina-angiotensina não é suficiente. Como os fatores inflamatórios e fibróticos não são tão bem caracterizados como alvos terapêuticos para a DRC na diabetes, isso pode explicar o risco residual de progressão da DRC e eventos cardiovasculares (MARCATH, 2021).

Assim, o estudo dos efeitos do uso da finerenona implica na magnitude do benefício do tratamento favorecendo pacientes com DRC e DM tipo 2, pois os mecanismos benéficos da finerenona nos desfechos relacionados ao sistema cardiovascular podem prevenir vários mecanismos fisiopatológicos mediados pela hiperativação dos receptores de mineralocorticoides.

Com o avanço da medicina, o estudo dessa medicação visa auxiliar na interpretação fisiopatológica de seus benefícios, objetivando para esses pacientes com nefropatia diabética um risco de efeitos colaterais menores e sobrevida maior, pois em pessoas com DRC estágio 3, o risco de morte, principalmente de origem cardiovascular é até 10 vezes maior do que o risco de progredir para a doença renal terminal.

Como tal, estratégias que protegem o rim e reduzem o risco de eventos cardiovasculares devem ser estudadas e consideradas em indivíduos com diabetes e DRC.

Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar revisão de literatura sobre o uso da finerenona nos pacientes com DRC e DM tipo 2 e seus benefícios cardiorrenais.

MÉTODO

Revisão de literatura utilizando os buscadores, LILACS, Google acadêmico e PubMed, aplicando as palavras chaves: “finerenona”, “tratamento da doença renal crônica”, “diabetes”, “inflamação”, “fibrose”, utilizando o boleano “AND”.

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2023, em inglês e espanhol, de acesso gratuito e que relacionam o tratamento da doença renal crônica associada a DM tipo 2 ao uso da Finerenona. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2020 e que não relacionassem o uso da finerenona a doentes renais diabéticos. A partir disso, foram selecionados 7 artigos para a revisão, sendo desses um vinculado a base LILACS, dois referentes ao Google acadêmico e quatro ao PubMed.

RESULTADOS

Nos estudos analisados constatou-se que a diabetes tipo 2 (DM2) e a doença renal crônica (DRC) estão entre as principais causas globais de morte, ocupando o sétimo e o quinto lugar, respectivamente. Além disso, o risco de insuficiência cardíaca (IC) e mortalidade cardiovascular nesses pacientes aumenta à medida que a taxa de filtração glomerular (TFG) diminui. Como consequência, o risco de incidência de IC em pacientes com doença renal e diabetes é duas vezes maior quando ambas coexistem (DESAI et al., 2023).

A etiologia e progressão da DRC em pessoas com DM2 envolve diversos mecanismos hemodinâmicos, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e metabólicos, como a hiperglicemia e os efeitos da aldosterona (FILIPPATOS et al., 2022).

A aldosterona é um hormônio pertencente à família dos mineralocorticoides o qual é sintetizado pelas células da camada glomerulosa localizadas no córtex das glândulas adrenais quando a via do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) é ativada (GORRIZ et al., 2022).

A aldosterona, ao se ligar aos receptores de mineralocorticoides (RM), localizados principalmente nos túbulos renais, nos podócitos, mesângio, mácula densa, endotélio, células musculares lisas vasculares, miocardiócito, adipócito e macrófagos, regula genes envolvidos na fibrose, calcificação e inflamação, sendo também responsável pela regulação do tônus vascular, da homeostase do volume extracelular e do controle da pressão arterial (PA) (GONZÁLEZ-JUANATEY et al., 2023).

Sabe-se que, em indivíduos com DM2 e DRC há uma superexcitação do RM, desencadeada por diversos fatores como hiperglicemia, excesso de sódio e aumento na concentração sérica de seus principais ligantes (aldosterona, cortisol e progesterona) (DESAI et al., 2023).

Assim, a aldosterona, associada a hiperatividade do RM, induz, a nível renal, fibrose e inflamação glomerular pela infiltração de macrófagos e, consequentemente, alterações

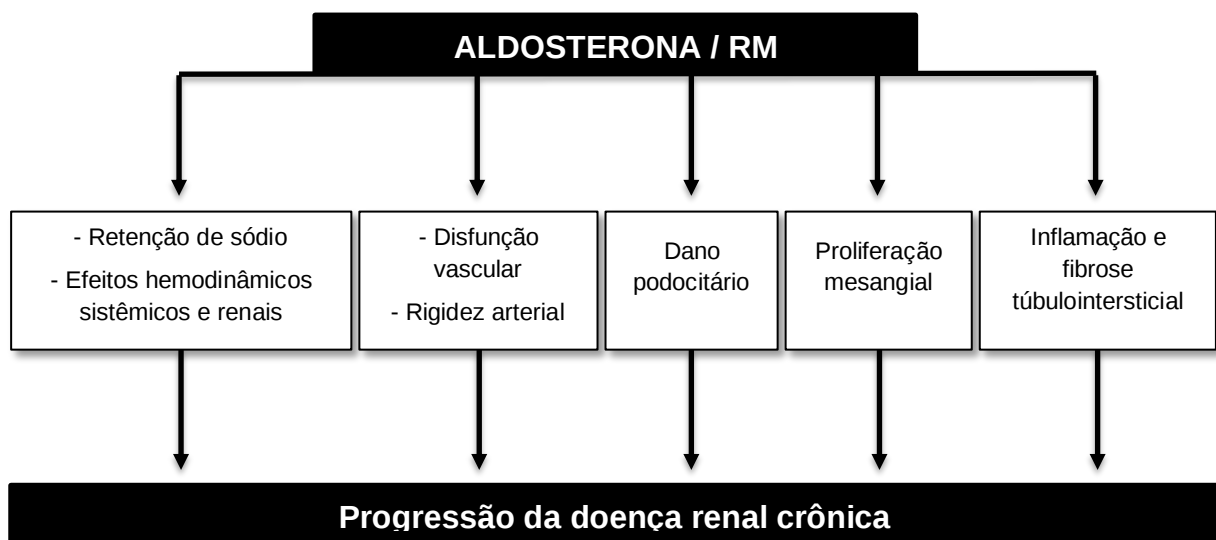
estruturais e funcionais como: diminuição do número de glomérulos, alteração do feedback túbulo glomerular, proteinúria e aumento na expressão da ATPase sódio-potássio (FILIPPATOS et al., 2022).

Além disso, a nível vascular, a aldosterona, induz vasoconstrição, aumento do volume sanguíneo, disfunção endotelial, aumenta a rigidez arterial, altera a resposta barorreflexa e aumenta a pressão arterial sistêmica (BAKRIS et al., 2020).

Ademais, a nível cardíaco, a aldosterona causa hipertrofia, isquemia e fibrose miocárdica, remodelamento ventricular, predispondo a complicações cardiovasculares como: doença coronariana aterosclerótica, IC e arritmias (fibrilação atrial e flutter atrial) (BAKRIS et al., 2020).

Portanto, o aumento na expressão de RM e a ligação da aldosterona causa estresse oxidativo e promove diversos efeitos fisiopatológicos progressivos a nível renal e cardiovascular, causando extensa inflamação e fibrose, contribuindo para a disfunção e aumento da rigidez endotelial como demonstrado na Figura 1 (BAKRIS et al., 2020).

Figura 1 - Mecanismos produzidos pela ativação do receptor de mineralocorticoides



Fonte: autoria própria.

Sendo assim, destaca-se a importância da finerenona diante dos mecanismos fisiopatológicos citados, pois o medicamento inibe os efeitos de mineralocorticoides em condições de superativação do RM, reduzindo, assim, a progressão da DRC e os efeitos cardíacos adversos (redução do tempo até a morte cardiovascular, infarto do miocárdio,

acidente vascular cerebral e hospitalização por IC) (ERRAEZ; LÓPEZ-MESA; GÓMEZ-FERNÁNDES, 2021).

O estudo FIDELIO-DKD (Finerenone in Reducing Kidney Failure and Disease Progression in Diabetic Kidney Disease) comprova uma redução significativa de 18% nos eventos renais e em 14% nos eventos cardiovasculares, comparando o tratamento com finerenona e placebo nos pacientes com DRC e DM2 (MARCATH, 2021).

Outro estudo, FIGARO-DKD (Finerenone in Reducing Cardiovascular Mortality and Morbidity in Diabetic Kidney Disease), avalia a finerenona em um aspecto mais amplo e demonstra uma redução de 13% no risco de desfecho primário cardiovascular com finerenona versus placebo e um risco de 32% menor de desenvolvimento de IC, devido a redução na sobrecarga de volume causada pelo antagonismo de RM (GONZÁLEZ-JUANATEY et al., 2023).

Além disso, os estudos demonstram que o efeito natriurético da finerenona promove redução modesta da pressão arterial e proteção de órgãos-alvo a longo prazo, inibindo mediadores pró-inflamatórios e pró-fibróticos. Ademais, o bloqueio do RM reduz a geração de espécies reativas de oxigênio, a disfunção endotelial, a rigidez vascular e promove vasodilatação coronariana pelo aumento de óxido nítrico (GORRIZ et al., 2022).

Outrossim, nos estudos analisados o tratamento com finerenona proporcionou benefícios renais em 12 meses de uso e benefícios cardiovasculares em apenas 1 mês de uso, com persistência do benefício em ambos os casos (BAKRIS et al, 2020).

Tendo em vista a comprovação científica de seus benefícios, a finerenona foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) para comercialização em julho de 2021, tendo seu uso na DRC e DM2 autorizado pela European Medicines Agency (EMA) em fevereiro de 2022. No Brasil, foi aprovado o registro do medicamento em 16 de janeiro de 2023, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (FILIPPATOS et al., 2022).

As diretrizes da Associação Americana de Endocrinologia clínica (AACE) de 2022 e o Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease (KDIGO) de 2022 recomendam o uso do medicamento para pacientes com TFG ≥ 25 mL/min/1,73 m², concentração sérica de potássio normal e relação albumina-creatinina na urina ≥ 30 mg/g (GORRIZ, 2022).

Portanto, a dose alvo recomendada segundo os estudos é de 20 mg uma vez ao dia, sendo que a função renal e o potássio sérico devem ser analisados no início do tratamento e após qualquer alteração na dose de finerenona (DESAI et al, 2023).

DISCUSSÃO

A ativação do RM produz, por vários mecanismos já discutidos nesta revisão, efeitos nocivos a nível cardíaco e renal (FILIPPATOS et al., 2022).

A finerenona é um antagonista seletivo e não esteroideal do RM aprovado recentemente para reduzir o risco do declínio sustentado da TFG, doença renal terminal, morte cardiovascular, infarto do miocárdio e hospitalização por IC (MARCATH, 2021).

Analisando os dados levantados no presente estudo, entende-se que a finerenona é um medicamento com alto potencial seletivo, assim, apresenta melhora significativa nos desfechos cardiorrenais, pois, em pacientes com DM tipo 2, os riscos de mortalidade cardiovascular e IC aumentam com a diminuição da TFG e o aumento da albuminúria (GONZÁLEZ-JUANATEY et al., 2023).

Os antagonistas esteroidais, como espironolactona, possuem estrutura química que difere dos não esteroidais, o que garante ações farmacológicas, distribuição e penetração tecidual diferentes (BAKRIS et al, 2020).

Ademais, em comparação com a espironolactona, a finerenona apresenta um menor risco de efeitos adversos como: hipercalemia e ginecomastia, bem como efeitos modestos na hemodinâmica e maiores efeitos anti-inflamatórios e antifibróticos (DESAI et al, 2023).

Além disso, por sua natureza seletiva, tem distribuição homogênea entre os rins e o coração, ao contrário da espironolactona que se concentra preferencialmente nos rins, aumentando o risco de hipercalemia (DESAI et al, 2023).

Acreditava-se que a angiotensina era o principal fator estimulador da secreção de aldosterona. Posteriormente, demonstrou-se que a associação de IECA ou BRA com iSGLT2 e finerenona promove nefroproteção superior, sugerindo, assim, que a inibição do SRAA, de forma isolada, não é suficiente para impedir a etiopatogenia da DRC, complicações cardiovasculares em pessoas com diabetes, e o processo de fibrose e inflamação (GORRIZ, et al.,2022).

Assim, além dos benefícios comprovados no uso da finerenona, o tratamento com a medicação reduz os custos-efetivos do sistema de saúde, pois diminui hospitalizações por eventos cardiorrenais (GORRIZ et al., 2022).

Ademais, albuminúria juntamente com TFG, glicemia e colesterol LDL, são fatores de risco chave para eventos cardiorrenais. Tal fato, reforça a importância da avaliação desses parâmetros na triagem médica de rotina, a fim de garantir o início precoce do tratamento com

finerenona. Pois, a albuminúria e TFG são consideradas como alvos terapêuticos para reduzir a carga de doenças cardiovasculares em pessoas com DRC (BAKRIS et al., 2020).

Portanto, deve-se enfatizar que a eficácia e a segurança da finerenona em indivíduos com DRC sem diabetes ainda não foi comprovada, pois os estudos como: FIND-CKD estão em andamento. Além disso, o uso do medicamento em casos de insuficiência hepática grave a longo prazo não é recomendado por falta de dados clínicos (BAKRIS et al., 2020; DESAI et al., 2023).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a fisiopatologia e a progressão de eventos cardiorrenais estão intimamente relacionadas à hiperativação do RM que ocorre em pacientes com DM tipo 2 e DRC.

Assim, a ativação excessiva do RM causa consequências a nível renal, cardíaco e vascular, como: fibrose, inflamação e disfunções anatomofuncionais. Tais alterações resultam em progressão da DRC, lesão endotelial, hipertrofia cardíaca, HAS, bem como, alteram a resposta barorreflexa dos vasos.

Diante disso, a finerenona, por seu mecanismo de ação, proporciona diversos benefícios aos pacientes com DM tipo 2 e DRC, pois é um antagonista do receptor de mineralocorticoides inibindo, assim, seu estado de superativação em pacientes com doença renal diabética.

Além disso, o medicamento é o primeiro de caráter seletivo que se concentra igualmente nos rins e coração diminuindo a chance de eventos adversos.

Sendo assim, em pacientes com doença renal e diabética associadas, a chance de evoluir com complicações cardiorrenais é comprovadamente maior, portanto, pacientes que fizeram uso da medicação tiveram redução da mortalidade cardiovascular por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e hospitalização por IC, além de reduzir a progressão da doença renal crônica.

A albuminúria é um fator de risco importante e independente para problemas cardiovasculares e renais. A avaliação da albuminúria, juntamente com a medição da taxa de filtração glomerular, glicemia e colesterol LDL, é o primeiro passo na identificação do risco e na formulação de uma estratégia preventiva.

Nesse contexto, a investigação desses parâmetros nesses pacientes deve fazer parte da rotina médica, a fim de garantir diagnóstico e tratamento precoce com finerenona, já que o

medicamento se mostrou eficaz nos estudos analisados e está disponível desde sua aprovação, garantindo, assim um tratamento seguro e com menores riscos aos pacientes.

Assim, a medição da albuminúria deve fazer parte da prática de rotina não apenas dos nefrologistas, mas também de outras especialidades médicas, como cuidados primários, cardiologia e endocrinologia. Isso é especialmente importante no tratamento de pacientes com diabetes ou doença renal crônica, garantindo uma abordagem abrangente e integrada para o cuidado desses pacientes.

Portanto, os estudos em andamento são importantes para abranger a terapia com finerenona para os demais pacientes, além da doença renal diabética e até outras indicações terapêuticas.

REFERÊNCIAS

BAKRIS, George L.; AGARWAL, Rajiv; ANKER, Stefan D.; PITT, Bertram; RUILOPE, Luis M.; ROSSING, Peter; KOLKHOF, Peter; NOWACK, Christina; SCHLOEMER, Patrick; JOSEPH, Amer. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 23, p. 2219-2229, 3 dez. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2025845>

BOELL, J.E.W.; MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.M.G.V. LESSMANN, J.C. ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: HEALTH CARE IN A BASIC UNIT. Rev Enferm UFPE on line. 2012 June;6(6):1485-90 10.5205/r ISSN: 1981-8963 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/7257>

DESAI, Nihar R.; NAVANEETHAN, Sankar D.; NICHOLAS, Susanne B.; PANTALONE, Kevin M.; WANNER, Christoph; HAMACHER, Stefanie; GAY, Alain; WHEELER, David C.. Design and rationale of FINE-REAL: a prospective study of finerenone in clinical practice. **Journal Of Diabetes And Its Complications**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 108411, abr. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2023.108411>

ERRAEZ, Sara; LÓPEZ-MESA, Manuel; GÓMEZ-FERNÁNDEZ, Pablo. Bloqueantes del receptor mineralcorticoide en la enfermedad renal crónica. **Nefrología**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 258-275, maio 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.10.001>

FILIPPATOS, Gerasimos; ANKER, Stefan D.; PITT, Bertram; ROSSING, Peter; JOSEPH, Amer; KOLKHOF, Peter; LAMBELET, Marc; LAWATSCHECK, Robert; BAKRIS, George L.; RUILOPE, Luis M.. Finerenone and Heart Failure Outcomes by Kidney Function/Albuminuria in Chronic Kidney Disease and Diabetes. **Jacc: Heart Failure**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 860-870, nov. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jchf.2022.07.013>

GONZÁLEZ-JUANATEY, José R.; GÓRRIZ, Jose Luis; ORTIZ, Alberto; VALLE, Alfonso; SOLER, Maria Jose; FACILA, Lorenzo. Cardiorenal benefits of finerenone: protecting kidney and heart. **Annals Of Medicine**, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 502-513, 31 jan. 2023. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/07853890.2023.2171110>

GÓRRIZ, Jose Luis; GONZÁLEZ-JUANATEY, José Ramón; FACILA, Lorenzo; SOLER, María José; VALLE, Alfonso; ORTIZ, Alberto. Finerenona: completando el abordaje del paciente con enfermedad renal y diabetes. **Nefrología**, [S.L.], v. 0, n. 0, p. 1-15, set. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2022.09.002>

MARCATH, Lauren A. Finerenone. **Clinical Diabetes**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 331-332, 1 jul. 2021. American Diabetes Association. <http://dx.doi.org/10.2337/cd21-0050>

Recebido em 03/03/2024 • Aceito para publicação em 30/06/2024 • Publicado em 24/09/2024

Declaração de conflito de interesse: nenhum. • **Copyright:** O texto é de inteira responsabilidade dos autores quanto ao conteúdo, forma, opinião, respeito aos direitos autorais e demais aspectos.