

Estimado/a participante del estudio Renal Lifecycle,

¡Gracias por su participación! En este boletín nos gustaría destacar la importancia de continuar con la medicación del estudio y nos complace presentar a algunos miembros del comité internacional de representantes de pacientes.

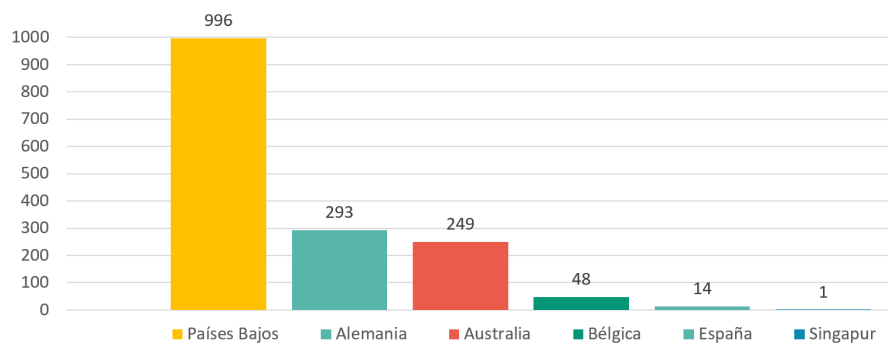
¿Le gustaría compartir sus experiencias en este boletín? ¿O tiene alguna pregunta, comentario o sugerencia para el boletín? Estaremos encantados de recibirlos en la siguiente dirección de correo electrónico:

renal.lifecycle.trial@umcg.nl

Actualización del progreso

Nos complace informarle de que, hasta la fecha, un total de 1.600 participantes han sido aleatorizados en el estudio. En nuestro boletín anterior compartimos que España había iniciado el reclutamiento, y ahora nos entusiasma comunicar que ya se han aleatorizado más de 10 participantes en España. Además, Singapur logró su primera inclusión en enero. El gráfico a la derecha muestra el número de participantes aleatorizados por país.

Número de participantes por país, febrero de 2026



La importancia de reiniciar y continuar la medicación del estudio

A veces es necesario suspender la medicación del estudio durante un breve período, por ejemplo después de una hospitalización u otro evento médico. Sin embargo, una vez que su situación vuelva a estar estable, es **importante reiniciar la medicación del estudio** tan pronto como su médico lo considere seguro. Si ha tenido una interrupción temporal de su medicación del estudio y no está seguro de cuándo o cómo reiniciarla, póngase en contacto con su equipo local del estudio.

Razones por las que es importante continuar con la medicación del estudio:

- Los inhibidores de SGLT2 (incluido dapagliflozina) pueden ayudar a proteger tanto los riñones como el corazón. Es importante que, incluso cuando haya habido un cambio en su estado de salud, continúe con la medicación del estudio. Por ejemplo, si tiene insuficiencia renal y comienza diálisis, es esencial que siga tomando la medicación del estudio después de iniciar la diálisis. Los datos recogidos durante la diálisis se utilizarán para investigar si la medicación protege el corazón.
- Cada paciente que continúa con la medicación del estudio fortalece el estudio en su conjunto. Al tomar su medicación de manera constante, aumenta la probabilidad de encontrar resultados significativos. Esto garantiza que su contribución, así como la de todos los demás participantes, tenga el máximo impacto.
- Los pacientes con insuficiencia renal grave, aquellos en diálisis y los receptores de un trasplante suelen estar infrarrepresentados en la investigación. Al continuar con su tratamiento, usted puede ayudar a generar conocimientos importantes que mejoren la atención para estas categorías de pacientes en el futuro.

Subestudio STOP-HF-en-PD

En el subestudio sobre la prevención de insuficiencia cardíaca en pacientes en diálisis peritoneal (subestudio STOP-HF-in-PD) del ensayo Renal Lifecycle, se investiga mediante ecografía cuál es el efecto de la dapagliflozina sobre la función cardíaca en 100 pacientes en diálisis peritoneal. Esto es de interés porque algunos datos sugieren que los inhibidores de SGLT2 (incluida la dapagliflozina) pueden tener efectos directos y positivos tanto en el corazón como en la membrana peritoneal. Si está interesado/a, puede leer el artículo completo sobre el diseño de este subestudio aquí: [enlace al artículo](#). En este momento ya hay 95 participantes.

Presentación miembros del comité internacional de representantes de pacientes

Nos complace presentar a varios miembros del Comité Internacional de Representantes de Pacientes del estudio Renal Lifecycle. Este comité está formado por **9 representantes de pacientes de varios países** (Países Bajos, Bélgica, Alemania, Australia, Nueva Zelanda y España). A continuación encontrará una breve biografía de cuatro de ellos. Al trabajar juntos, nuestro objetivo es garantizar que las perspectivas y prioridades de los pacientes se integren en todas las fases del estudio, mejorando así la experiencia de los participantes. **Si tiene preguntas para los representantes de los pacientes, no dude en ponerse en contacto con: renal.lifecycle.trial@umcg.nl.**



Uwe Korst es representante de pacientes de **Alemania**. Aunque Uwe no participa personalmente en el estudio Renal Lifecycle, aporta una valiosa experiencia gracias a su implicación en otros estudios de investigación. Su motivación para unirse a nuestro comité de representantes de pacientes es que considera fundamental mejorar los estudios también para pacientes trasplantados y para enfermedades renales poco frecuentes, como la poliquistosis renal autosómica dominante (ADPKD).

Robert Flipsen es representante de pacientes de los **Países Bajos**. Robert recibió un trasplante de riñón. Como el estudio comenzó en los Países Bajos, Robert forma parte del comité de representantes de pacientes desde el inicio del ensayo. Más tarde, también se convirtió en participante del estudio Renal Lifecycle como receptor de un trasplante renal. Su motivación para unirse al comité de representantes de pacientes surgió de la curiosidad y del deseo de apoyar la investigación para mejorar las perspectivas de las personas con enfermedad renal.



Nathalie Brown es representante de pacientes de **Nueva Zelanda**. Nathalie recibió un trasplante de riñón hace 31 años. Ella no participa personalmente en el estudio Renal Lifecycle, pero utiliza su experiencia en otros ensayos para ofrecer sus recomendaciones. Su motivación para unirse al comité es que siente una gran pasión por la investigación que pueda ayudar a los pacientes con enfermedad renal crónica y por aportar la perspectiva del paciente a los ensayos clínicos para comprender mejor sus necesidades.

Brenda Aendekerk es representante de pacientes de **Bélgica**. Brenda no participa personalmente en el estudio Renal Lifecycle, pero utiliza sus propias experiencias para ofrecernos asesoramiento. Su motivación para unirse al comité de representantes de pacientes es su deseo de apoyar a los pacientes y contribuir a que la atención y la investigación sean más centradas en el paciente. Al mismo tiempo, pretende garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de los pacientes para aumentar las probabilidades de éxito en la investigación.

