



## 113 - DIABETES MELLITUS TIPO 1: MÁS ALLÁ DE LA INSULINA

I. Larrañaga Unanue<sup>a</sup>, J. Pérez Yéboles<sup>a</sup>, J. Rojo Álvaro<sup>b</sup> y L. Jordana Pages<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital de Mendara. <sup>b</sup>Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. <sup>c</sup>Hospital de Zumárraga.

### Resumen

**Introducción:** Aunque la insulina continúa siendo el pilar del tratamiento de la DMT1 tiene efectos no deseados como el aumento de peso e hipoglucemias. Los iSGTL2 parecen una buena opción para ayudar a conseguir minimizarlos. El objetivo del estudio es describir los cambios en HbA1c, peso y dosis total diaria de insulina (DTDI) en la 1.<sup>a</sup> consulta tras inicio de la terapia adyuvante.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 27 pacientes DMT1 con MDI con mal control metabólico a los que se les añade dapagliflozina (DAPA) 5 mg o 10 mg/día. Se realiza análisis descriptivo además de la asociación de las características con la probabilidad de suspender DAPA (t-Student) y las diferencias entre valores iniciales y finales en las variables continuas entre los que siguieron con el fármaco (t-Student pareado).

**Resultados:** Edad media de los pacientes fue de 43 años (16/27 hombres), con 21,33 años de evolución de la DM. La HbA1c media inicial fue de 8,49% y el peso e IMC medios 78,4 kg y 26,9 kg/m<sup>2</sup> respectivamente. En 25/27 se añadió DAPA 10 mg y 5 mg en dos mujeres con IMC < 22,5 kg/m<sup>2</sup>. El 80% llevaba insulina degludec. DAPA se suspendió en 10/27 (6 mujeres). En 5/10 fue por efecto adverso (2 ITU, 1 infección genital, fallo renal, cetosis), en el resto de casos se suspendió por decisión del paciente, DM < 1 año de evolución, inicio de terapia ISCI o falta de eficacia. En el grupo de finalización de tratamiento (10) respecto a los que siguieron (17) solo hubo diferencias estadísticamente significativas en peso e IMC iniciales [66,50 frente a 85,88 kg; p 0,002; 23,39 frente a 28,87 kg/m<sup>2</sup>; p 0,019]. Ninguno presentó hipoglucemias graves. 3/10 solicitaron reintroducir DAPA. Los 17/27 que mantuvieron DAPA presentaron una reducción en HbA1c -0,68%, peso -3,75 kg y - 9,9U de DTDI en la 1.<sup>a</sup> visita p < 0,05. El tiempo medio de seguimiento fue de 8,4 meses.

**Conclusiones:** DAPA como tratamiento oral complementario puede resultar eficaz en la mejoría del control metabólico en DMT1. El IMC debería tenerse en cuenta antes de iniciar DAPA.