



P-153 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE la DAPAGLIFLOZINA (DAPA) EN COMBINACIÓN CON DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO

A. Jiménez^a, M. Kosiborod^b, J. Xu^c, M. Sjöstrand^a y C.D. Sjöström^c

^aAstraZeneca, Madrid. ^bSaint Luke's Mid America Heart Institute, and University of Missouri, Kansas City, MO, EE. UU. ^cAstraZeneca, Gaithersburg, Suecia.

Resumen

Objetivos: Los diuréticos ahorradores de potasio se usan comúnmente en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) e hipertensión (HTA). Se ha demostrado recientemente que los inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) reducen la mortalidad cardiovascular (CV) y los eventos de IC en pacientes con DM2 y enfermedad CV establecida. Es por tanto probable que iSGLT2 y diuréticos ahorradores de potasio sean coadministrados (pacientes con HTA e IC incluidos). Si bien hay beneficios teóricos para la administración conjunta de iSGLT2 y diuréticos ahorradores de potasio (pérdida de sodio, presión arterial reducida [PA] sin aumento de la frecuencia cardíaca [FC], efectos complementarios sobre el eje neurohormonal), no está claro si dicha combinación puede aumentar el riesgo de hiperpotasemia.

Material y métodos: Se examinaron los efectos de DAPA 10 mg frente a placebo (PBO) en pacientes tratados con diuréticos ahorradores de potasio, utilizando datos agrupados de 14 ensayos fase 2b/3 durante 24 semanas (DAPA N = 108, PBO N = 119). Las características demográficas y basales fueron similares entre los grupos (edad media 62 años, IMC = 35 kg/m², TFGe ~ 69 mL/min/1,73 m², en ambos grupos).

Resultados: DAPA disminuyó la HbA1c, el peso corporal y la PAS frente a PBO; la tasa de eventos adversos graves fue similar en ambos grupos. No se observó aumento en los niveles de potasio sérico con DAPA; la proporción de pacientes con K ≥ 6 mEq/L durante el seguimiento fue menor con DAPA frente a PBO.

Efectos de DAPA sobre la eficacia y la seguridad en pacientes que recibieron diuréticos ahorradores de potasio durante 24 semanas

	Cambios de DAPA 10 mg ajustados con PBO frente al momento basal en la semana 24 (IC95%) (N = 119 [PBO], 108 [DAPA])	PBO (N = 119)	DAPA 10 mg (N = 108)
		n (%)	n (%)
HbA1c (%)	¿0,4 (¿0,6, ¿0,2)	8 (6,7)	4 (3,7)
	EAs relacionados con insuficiencia renal/fallo renal*		

Peso corporal (kg)	±2,2 (±3, 0, ±1,4)	EAs relacionados con hipotensión/deshidratación/hipovolemia*	2 (1,7)	3 (2,8)
PAS (mmHg)	±5,2 (±8,8, ±1,6)	Potasio ≥ 6 mEq/L	9 (7,6)	2 (1,9)
TFGe (mL/min/1,73 m ²)	±3,2 (±6,7, 0,4)	Sodio < 130 mEq/L	3 (2,5)	0 (0)
Sodio sérico (mEq/L)	±0,1 (±0,7, 1,0)	*Ninguno de los EAs fue clasificado como grave. EA: Efecto Adverso; MB, momento basal; ΔMB: cambio medio desde el Momento Basal; IC: Intervalo de confianza; PAS: Presión Arterial Sistólica.		
Potasio sérico (mEq/L)	±0,1 (±0,3, 0,0)			

Conclusiones: Cuando se coadministró con diuréticos ahorradores de potasio, DAPA redujo significativamente HbA1c, peso y PAS, sin evidencia de aumento en los niveles de potasio sérico y con una menor tasa de hiperpotasemia en comparación con PBO.