



P-033 - CANAGLIFLOZINA: MEDIDA DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO Y RIESGO DE AMPUTACIONES

M.D.C. Serrano Laguna, M. Hayón Ponce, S. León Utrero, L. Sebastián Pérez, E. Redondo Torres, M. Quesada Charneco y E. Torres Vela

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Hipótesis: valorar el efecto que canagliflozina sobre el índice tobillo-brazo en pacientes sin tratamiento previo con iSGLT-2 como posible causa de hipoperfusión tisular y factor de riesgo de potenciales amputaciones.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo “de concepto” donde se analizan pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con mal control metabólico y sin tratamiento previo con iSGLT-2, a los que se inicia tratamiento con canagliflozina. Se analizaron datos clínicos, bioquímicos y efectos secundarios basales y tras dos meses de tratamiento. Análisis estadístico (SPSS v. 20.0): t de Student para muestras apareadas.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes (58,3% varones). El 16,7% fumadores activos y el 41,7% exfumadores. El 66,7% hipertensos y dislipémicos. Complicaciones microvasculares: 25% nefropatía, 8,3% retinopatía y 16,7% neuropatía diabética. Complicaciones macrovasculares: 25% cardiopatía isquémica, 8,3% accidente cerebrovascular y ninguno presentaba isquemia crónica de miembros inferiores. El 58,3% de los pacientes estaban en tratamiento con antidiabéticos orales (ADOs) y los restantes con diversas pautas de insulina (basal, basal plus y bolo basal) junto con ADOs y/o aGLP1. En la tabla recogemos las características antropométricas y clínicas basales y a los 2 meses de iniciar el tratamiento con canagliflozina. Resultados: reducción significativa de peso - 3,35 kg ($p = 0,002$), glucemia basal - 50,5 mg/dl ($p = 0,007$) y HbA1c - 1,15% ($p = 0,016$). No cambios significativos en cetonemia. No se objetivó reducción del ITB ni del FG de forma estadísticamente significativa. En el 25% de los pacientes se aumentó la dosis de canagliflozina a 300 mg diarios. Se retiró el tratamiento en dos pacientes por complicaciones genitourinarias, no se registraron eventos macrovasculares, hospitalizaciones ni muertes.

Variable	Media	Desviación típica
Edad (años)	48	8,64
Peso basal (kg)	57,50	18,66
IMC basal (kg/m ²)	22,50	7,41
Dosis de insulina (UI)	15	15,45
Glucosa basal (mg/dl)	102	55,66

HbA1c basal (%)	7,1	1,47
Creatinina basal (mg/dl)	12	0,77
FG (ml/min)	47	17,20
ITB izquierdo basal	0,80	0,13
ITB derecho basal	0,60	0,21
Cuerpos cetónicos basales (mmol/l)	0,10	0,04
Peso a los 2 meses (kg)	56,00	18,48
IMC a los 2 meses (kg/m ²)	21,87	7,41
Glucosa a los 2 meses (mg/dl)	82	46,26
HbA1c a los 2 meses (%)	6,6	0,78
Creatinina a los 2 meses (mg/dl)	0,54	0,18
FG a los 2 meses (ml/min)	45	18,43
ITB izquierdo a los 2 meses	0,70	0,15
ITB derecho a los 2 meses	0,60	0,20
Cuerpos cetónicos a los 2 meses (mmol/l)	0,10	0,02

Conclusiones: Canagliflozina es un fármaco muy eficaz (mejoría significativa y en corto periodo de tiempo de HbA1c, glucemia basal y peso) en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. No objetivamos reducción del ITB tras dos meses de tratamiento en nuestros pacientes sin macroangiopatía previa. Sin embargo no podemos descartar que ocurra en sujetos con enfermedad arterial periférica establecida.