



## P-110 - EFECTO DE LA PIOGLITAZONA EN COMBINACIÓN CON ISGLT2 SOBRE EL CONTROL METABÓLICO DE PACIENTES CON DM2 Y MAL CONTROL METABÓLICO

J. Bodoque Cubas, S. Martínez Pérez, J.J. Salazar González, M. Miret Llauredó y E. Julián Ávila

Hospital Verge de la Cinta, Tortosa, España.

### Resumen

**Objetivos:** La pioglitazona es uno de los fármacos más utilizados en el curso de la historia de la diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), sin embargo, su empleo ha caído en desuso desde la aparición de los SGLT2 y los análogos del GLP1. No obstante, al actuar directamente sobre el trofismo de la célula beta, es un potente sensibilizador de la insulina y, sus efectos sobre la hemodinámica vascular, pueden ser compensados gracias al efecto diurético de los iSGLT2. Nuestro objetivo es demostrar la eficacia de pioglitazona en combinación con iSGLT2 respecto al control glucémico y el perfil lipídico de pacientes con DM2 y mal control metabólico.

**Material y métodos:** Se reclutaron 15 pacientes mayores de 18 años diagnosticados de DM2 e IMC < 30 que presentaban mal control metabólico (Hb1Ac de partida 8-9%) que se encontraban exclusivamente bajo tratamiento con metformina y/o otros antidiabéticos orales (sulfonilureas, iSGLT2 o meglitidinas). En todos los casos se introdujo pioglitazona de 30 mg/día al que se asoció, en caso de no recibirlo, un empaglifozina 10 mg/día y, en caso de encontrarse previamente bajo tratamiento con el mismo, se incrementó la dosis de empaglifozina a 25 mg/día. Así mismo, si se retiraron las meglitidinas y las sulfonilureas del esquema terapéutico. Se realizaron dos visitas de control, a los 3 y 6 meses. Se analizaron datos antropométricos (peso, talla e IMC) y analíticos (glucemia basal, Hb1A y microalbuminuria).

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

N = 15	Inicio	3 meses	6 meses	p
IMC	26,80 ± 8,2	26,91 ± 7,9	26,72 ± 7,45	0,543
Glucemia basal (mg/dl)	185 ± 10,4	162 ± 12,34	151 ± 11,32	< 0,005
Hb1Ac (%)	8,6 ± 3,5	7,2 ± 4,21	6,7 ± 2,8	< 0,001
Microalbuminuria (mg/g)	112 ± 16,8	95 ± 8,6	65 ± 9,1	< 0,005

**Conclusiones:** La combinación de pioglitazona con ISGT2 consigue disminuir los posibles efectos adversos de la pioglitazona en cuanto a la retención hidrosalina y, por tanto, sobre la composición corporal y el peso. En pacientes no obesos, asociar pioglitazona al esquema terapéutico de la DM2 puede es alternativa eficaz y económica conseguir un buen control glucémico, consiguiendo

resultados muy interesantes en la mejoría de los parámetros metabólicos de la DM2.