



Endocrinología y Nutrición



250 - DAPAGLIFLOZINA EN DIABÉTICOS TIPO 2 TRATADOS CON INSULINA: UNA ESTRATEGIA EFICAZ EN LA PRÁCTICA CLÍNICA A LARGO PLAZO

F. Goñi Goicoechea, E. Etxeberria Martín, A. Zabalegui Eguinoa, M. Dublang Irazábal, J. Espiga Alzola, C. Moreno Rengel, A. Izuzquiza Echezarreta, E. Ugarte Abasolo, N. Iglesias Hernández y A. Oleaga Alday

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. España.

Resumen

Introducción: En ensayos clínicos controlados se ha demostrado que asociar DAPA a diabéticos tipo 2 insulinizados con mal control previo, aporta un beneficio en peso corporal y tensión arterial a diferencia de la intensificación de la insulino terapia.

Objetivos: Evaluar el beneficio de la asociación de DAPA al tratamiento con insulina mediante un estudio prospectivo en las consultas de endocrinología del área de Bilbao en 46 pacientes con DM2 mal controlada, antes y a los 6 y 12 meses de añadir DAPA a su tratamiento con insulina y ADOs. 21 hombres (46%) y 25 mujeres (54%). Edad media: 62 años y DM2 de 15 años de evolución. Todos los pacientes insulinizados y 37 con metformina (80%), 14 (30%) con iDPP4, 6 con aGLP1 (13%) y 8 con sulfonilureas (17%). Todos evaluados a los 6 meses y 24 de ellos al año.

Resultados: HbA1c 6m: -1,07% (9,54 vs 8,47 p < 0,001) HbA1c 12m: -1,6% (9,50 vs 7,9 p < 0,001). GPA 6m: -47 mg/dL (199 vs 152 p < 0,001) GPA 12m: -62 mg/dL (210 vs 148 p < 0,001). Peso 6m: -2,8 Kg (86,8 vs 84 p < 0,001). Peso 12m: -4,3 Kg (86,4 vs 82,1 p < 0,001). IMC 6m: -1,1 Kg/m² (32,6 vs 31,5 p < 0,001). IMC 12m: -2,8 (33,2 vs 30,4 p < 0,05). Tart S 6m: -9 mmHg (151 vs 142 p < 0,01). Tart S 12m: -5 mmHg (153 vs 148 p NS). Tart D 6m: -4 mmHg (82 vs 78 p < 0,05). Tart D 12m: -1 mmHg (81 vs 80 p NS). Colesterol 6m: -4 mg/dL (187 vs 183 p NS), Col 12m: -3 mg/dL (181 vs 178 p NS). HDL-C 6m: +1 mg/dL (50 vs 51 p NS) HDL-C 12m: 0 mg/dL (48 vs 48 p NS). Triglicéridos 6m: -15 mg/dL (188 vs 173 p NS), 12m: -28 (190 vs 162 p NS). Dosis insulina 6m: -4,7 uds/día (51,4 vs 46,7 p < 0,01) 12m: -7,4 uds/día (51,4 vs 44,0 p < 0,01). Hipoglucemias inicio: 21,7%, 6m: 26%, 12m: 30%. Infecciones urinarias: 3 mujeres (7,5%). Infecciones genitales: 4 mujeres (8,7%). 2 pacientes suspendieron el tratamiento con DAPA (4,3%).

Conclusiones: Se confirma el beneficio en la práctica clínica de la asociación de DAPA e insulina. Los efectos secundarios son escasos y la tasa de abandonos es muy baja. Esta estrategia evita la ganancia de peso y el aumento de hipoglucemias propio del tratamiento intensivo con insulina.