



Endocrinología y Nutrición



248 - IMPACTO SOBRE EL CONTROL METABÓLICO, PESO Y DOSIS DE INSULINA TRAS ADICIONAR CANAGLIFLOZINA A PACIENTES con DIABETES TIPO 2 CON SOBREPESO U OBESIDAD

D. Cabo Navarro^a, F. Carral^a, M. Cayón^a y A.I. Jiménez^a

^aHospital Quirón Salud Campo de Gibraltar. Cádiz. España. ^bHospital Universitario Puerto Real. España. ^cHospital Universitario de Jerez. España.

Resumen

Introducción: Numerosos ensayos clínicos demuestran que la canagliflozina mejora el control metabólico y el peso en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Sin embargo, disponemos de pocos estudios realizados en la práctica clínica real.

Objetivos: Evaluar la efectividad y seguridad de la canagliflozina en pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad en la práctica clínica real.

Métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista, multicéntrico, según práctica clínica habitual, realizado en pacientes con DM2 e IMC ≥ 25 kg/m² tratados con canagliflozina. Se analiza el cambio en el peso, perímetro de cintura (pc), dosis de insulina, niveles de HbA1c y ácido úrico a los 3 y 6 meses. Se describen los efectos secundarios y las causas de suspensión del tratamiento.

Resultados: Se estudian 110 pacientes (50% mujeres; edad: $59,0 \pm 9,9$ años) con diabetes tipo 2 (tiempo de evolución: $11,0 \pm 9,4$ años; 40% insulinizados con dosis media: $64,8 \pm 48$ UI/día y HbA1c media: $7,6 \pm 1,3\%$), con sobrepeso u obesidad (peso medio: $98,1 \pm 17,5$ Kg; IMC: $35,7 \pm 6,3$ kg/m²; pc: $115,1 \pm 13,9$ cm) en tratamiento con canagliflozina. A los tres meses se observaron descensos significativos en los niveles de HbA1c: $-0,86 \pm 1,1\%$ ($p < 0,001$), peso: $-4,0 \pm 5,6$ Kg ($p < 0,001$), pc: $-2,1 \pm 5,2$ cm ($p: 0,021$), ácido úrico: $-0,54 \pm 0,83$ mg/dl ($p: 0,003$) y dosis de insulina: $-14,4 \pm 18,2$ UI/día ($p < 0,001$). El 75% de los pacientes alcanzó una HbA1c $\leq 7\%$. El 18,1% presentaron algún efecto secundario (infección micótica genital: 7,6%, infección urinaria: 4,5% y poliuria-nicturia: 1,5%), suspendiéndose el tratamiento a los $2,5 \pm 1,3$ meses en el 10,6% de los pacientes.

Conclusiones: En la práctica clínica real la adición de canagliflozina a pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad se asocia a una mejoría en el control metabólico, el peso y el riesgo cardiovascular con reducción en dosis de insulina. La mayoría de efectos secundarios fueron leves y motivaron la retirada del tratamiento en el 10,6% de los pacientes.