



# Endocrinología y Nutrición



## P-215. - EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD EN EL CONTROL METABÓLICO Y PÉRDIDA PONDERAL, ASÍ COMO LA SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON CANAGLIFLOZINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: CANA\_ALC\_RW

R. Miralles Moragrega<sup>a</sup>, R. Cerezo<sup>a</sup>, G. Negueruela<sup>b</sup>, C. Pardo<sup>c</sup>, N. Fernández<sup>d</sup>, F. Pomares<sup>e</sup> y O. Moreno-Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario, Alicante. <sup>b</sup>Hospital General Marina Alta, Denia. <sup>c</sup>Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy. <sup>d</sup>Vinalopó Salud, Vinalopó. <sup>e</sup>Hospital Universitario de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

### Resumen

**Introducción:** Canagliflozina (CANA) ha demostrado reducciones significativas de HbA1c y peso en numerosos ensayos clínicos. Se precisan estudios que confirmen estos resultados en medio ambulatorio - “vida real”.

**Objetivos:** Analizar la efectividad y seguridad de CANA para el control de HbA1c y peso en medio ambulatorio.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, no intervencionista, multicéntrico, según práctica clínica habitual; muestreo secuencial de pacientes que cumplan criterios de inclusión; pacientes  $\geq$  18 años con diabetes mellitus (DM) en medio ambulatorio, con instauración de CANA. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c y peso corporal (Kg) a los 3, 6 meses de instauración de tratamiento. Objetivos secundarios: presencia de efectos 2º, suspensión/fracaso del tratamiento y cambio de terapia previa con insulina o ADOs. Estadística: Descriptivo (Frecuencia,%; Media  $\pm$  DE, Mediana [P25-P75]); t-Student para datos apareados paramétricos, Wilcoxon no paramétricos. Significación estadística  $p < 0.05$ ; programa estadístico SPSS v15.0.

**Resultados:** 104 pacientes (50,5% mujeres; edad  $62 \pm 10$  años; peso  $88 \pm 18$  Kg; IMC  $28,7$  [23-36]); 101 DM2; HbA1c  $8,4 \pm 1,1$ ; tiempo de evolución de DM  $13,3 \pm 8$  años. 66% con insulina (31,9% bolo-basal, 30,4% basal-plus). 92,5% se inició CANA 100. Descenso de HbA1c a los 3, 6 meses:  $-0,95 \pm 1,5$ ,  $-0,9 \pm 1$  (p < 0,03); descenso de peso:  $-1,8 \pm 2,9$ ,  $-2,8 \pm 4$  Kg (p < 0,04). A los 3 meses, el 35,3% obtuvo un descenso de HbA1c > 1% y el 43,8% una pérdida ponderal > 3%. Descenso de TAS  $-6 \pm 8,5$  mmHg (p < 0,01). No hubo cambios significativos en TAD, ni en dosis media de insulina. El 19,3% de los pacientes presentaron efectos secundarios (infección genito-urinaria 7,6%, poliuria-nicturia 3,8%). El tratamiento se suspendió a los  $2,5 \pm 1,3$  meses en el 9,5% de los pacientes (causa más frecuente de suspensión poliuria - urgencia urinaria). 1 paciente presentó una cetoacidosis diabética (DM tipo LADA). 1 paciente presentó una hipoglucemia grave (en tratamiento con secretagogos).

**Conclusiones:** En estudios “vida real” en pacientes con diabetes mellitus canagliflozina consigue una reducción moderada de HbA1c y peso tras 6 meses de tratamiento. Dos tercios de los pacientes obtuvieron un descenso HbA1c > 1% y/o una pérdida ponderal > 3%. La mayoría de los efectos

secundarios fueron leves y motivaron la retirada del tratamiento en menos del 10%.