



# Endocrinología y Nutrición



## P-237. - DAPAGLIFLOZINA: EFECTOS SOBRE CONTROL GLUCÉMICO Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. EXPERIENCIA A 18 MESES

S. Gutiérrez Medina<sup>a</sup>, A. Paniagua<sup>a</sup>, P. Iglesias<sup>a</sup>, L. Bartolomé<sup>a</sup>, M. Blanca<sup>a</sup>, L. Ramallo<sup>a</sup> y C. Vázquez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid. <sup>b</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la experiencia clínica con dapagliflozina en nuestro centro.

**Material y métodos:** Datos recogidos en práctica clínica de 20 pacientes con DM2 y sobrepeso u obesidad atendidos en las consultas de Endocrinología del Hospital Rey Juan Carlos, a los que se añadió a su tratamiento habitual dapagliflozina 10 mg/día. Se estudiaron datos antropométricos, glucemia basal (GB), HbA1c, presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), microalbuminuria (MAU) y perfil lipídico: colesterol total, triglicéridos (TG), HDL-colesterol, LDL-colesterol al inicio, 3, 6, 12 y 18 meses.

**Resultados:** 20 pacientes, 12 varones; 6 en tratamiento con insulino terapia, resto con agentes orales; 2 presentaban retinopatía diabética, 3 nefropatía diabética, 14 hipertensión arterial y 15 dislipemia. Los datos al inicio del tratamiento se muestran en la tabla. Se observó un descenso significativo en GB, HbA1c, TG y peso, no hallándose diferencias en PA, microalbuminuria y resto de perfil lipídico. A los 3 meses de iniciar dapagliflozina: GB  $127,7 \pm 25,7$  mg/dl; HbA1c  $6,9 \pm 0,7\%$ , peso  $94,4 \pm 14,5$  Kg, TG  $133,3 \pm 60$  mg/dl ( $p < 0,05$  en todos los casos). La pérdida media de peso a los 6 meses fue  $6 \pm 4,6$  Kg ( $p = 0,008$ ). Al año, descenso medio de GB  $42,7 \pm 35,7$  mg/dl, HbA1c  $0,7 \pm 0,9\%$  y peso  $3,1 \pm 4,8$  Kg ( $p < 0,05$  en todos los casos). A los 18 meses, diferencia media de GB  $47,5 \pm 38,7$  mg/dl, HbA1c  $1,2 \pm 1\%$ , triglicéridos  $42,8 \pm 60$  mg/dl ( $p < 0,05$  en todos los casos). La reducción del peso se mantuvo a los 18 meses pero no alcanzó significación estadística. Un paciente varón abandonó el tratamiento al año de seguimiento por candidiasis de repetición.

	Media	Desv típica
Edad (años)	62,4	6,8
Evolución de la diabetes (años)	9,4	8,3
Glucemia basal (mg/dl)	166,1	39,5
HbA1c (%)	7,7	1,1
Peso (Kg)	98,1	15,1
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	36,9	4,6
Colesterol total (mg/dl)	165,4	40,7
Triglicéridos (mg/dl)	173,5	75,3
HDL-colesterol (mg/dl)	39,8	7,8

LDL-colesterol (mg/dl)	94,1	30,6
MAU (mg/l)	50,5	113,5
PAS (mmHg)	139,5	9,9
PAD (mmHg)	85,9	9,9

**Conclusiones:** El tratamiento con dapagliflozina en pacientes obesos con DM2 consigue reducción de peso y mejoría del control metabólico de forma mantenida y con escasos efectos secundarios.