



198 - VARIABILIDAD DE LA EFICACIA DE LA CANAGLIFLOZINA AOCIADA A DIFERENTES TIPOS DE TERAPIA HIPOGLUCEMIANTE

J. Pérez Yeboles^a, I. Larrañaga Unanue^a y A. Yoldi Arrieta^b

^aHospital de Mendaro. Guipúzcoa. España. ^bHospital Universitario Donostia. España.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado que los inhibidores de SGLT2 ejercen un efecto favorable sobre el control de glucosa, peso y TA, con bajo riesgo de hipoglucemia, siendo la infección genital el efecto secundario más frecuente. Describimos una serie de pacientes con DMT2 con mal control metabólico en cualquier escalón terapéutico a los que se les añade tratamiento (TTO) con CANA.

Métodos: Estudio retrospectivo de 87 pacientes. Se recogieron datos demográficos, tipo de TTO y aparición de efectos secundarios. El objetivo primario del estudio fue valorar el cambio de peso y HbA1c a las 16 semanas tras la introducción de CANA.

Resultados: La edad media fue de 58 años (60% hombres). El tiempo de evolución de DM fue de 9,5 años, 46% presentaban complicaciones. 47/87 HTA, de los cuales 25 asociaban TTO diurético. 24/87 estaban tratados con ADOs, 24/87 con MDI (23/24 3 dosis de mezclas y 1/24 pauta bolo-basal) y 39/87 con ADOs más insulina basal. 15/87 estaban en tratamiento con AgGLP1. En 69/87 se añadió CANA 100 mg y a 16/87 CANA 300 mg. En 2/87 se suspendió CANA por ITU e infección genital resistentes al TTO de 1^o línea. No se objetivó ningún episodio de CAD. 3/87 presentaron complicaciones vasculares periféricas. No se objetivaron diferencias en la reducción de HbA1c y peso entre CANA 100 y 300 por tratarse de una muestra reducida ($p > 0,005$).

	Basal	4 meses	Diferencia
HbA1c	8,9 ± 1,14%	8,17 ± 1,26%	-0,8 p < 0,001
Peso	85,3 ± 12,8 kg	81,83 ± 15,4 kg	-3,46 p < 0,001
Tipo de tratamiento		Inicial	4 meses
		HbA1c (%)	Peso (Kg)
MDI (24/87)		9,3 84,12	8,9 82,5
ADOs + I.basal y ADOs (63/87)		8,87 85,84	7,88 81,5

Conclusiones: La bajada de peso y la reducción de HbA1c en nuestra serie es similar a los datos publicados hasta la fecha. CANA en combinación con otros ADOs o insulina basal parece ser más eficaz que añadido a multidosis de insulina.