



97 - EL IMPACTO DE SOTAGLIFLOZINA EN LA FUNCIÓN RENAL, ALBUMINURIA Y PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

C. Morales Portillo^a, D. van Raalte^b, Petter Bjornstad^c, F. Persson^d, R. Castro^e, S. Wang^e, D. Powell^f, H. Heerspink^g y D. Cherney^h

^aHospital Virgen de la Macarena. Sevilla. ^bDiabetes Center. Internal Medicine. Amsterdam University Medical Center. Países Bajos. ^cDivision of Pediatric Endocrinology and Division of Nephrology. University of Colorado School of Medicine. EEUU. ^dSteno Diabetes Center Copenhagen. Dinamarca. ^eSanofi US. Inc. Bridgewater. NJ. EEUU. ^fLexicon Pharmaceuticals. Inc. The Woodlands. TX. EEUU. ^gDepartment of Pharmacology. University of Groningen. Países Bajos. ^hDivision of Nephrology. University of Toronto. Canadá.

Resumen

Introducción: Los inhibidores SGLT reducen el riesgo cardiovascular y la progresión de la enfermedad renal diabética (ERD) en pacientes con DM2. Puesto que muchos mecanismos de progresión de la ERD convergen en pacientes con DM1 y DM2, nuestro objetivo fue determinar si sotagliflozina (SOTA), un inhibidor dual SGLT1 y 2, tuvo efectos renales favorables que sugieren la protección renal en adultos con DM1.

Métodos: Este análisis agrupado de 52 semanas de los estudios InTandem1 y 2 incluyó 1.575 pacientes, aleatorizados a SOTA 200 mg, 400 mg o placebo (PBO) como coadyuvante a su terapia optimizada de insulina. Se compararon los cambios medios desde basal hasta las 52 semanas en eFGR, ratio de albumina urinaria a creatinina (RAUC), presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD).

Resultados: Los niveles de eFGR basales fueron $89,30 \pm 0,86$ ml/min/1,73 m² y la reducción media fue $-2,50 \pm 0,63$ ml/min/1,73 m² frente a PBO después de 4 semanas para SOTA 200 mg y 400 mg ($p < 0,0001$). De la semana 4 a la 52, la eFGR tendió a volver hasta basal. A las 52 semanas, la eFR fue $-1,96 \pm 0,76$ ($p = 0,01$) y $-0,49 \pm 0,76$ ml/min/1,73 m² ($p = 0,52$) para SOTA 200 y 400 mg frente a PBO, respectivamente. La PAS bajó $-2,91 \pm 0,68$ mmHg y $-3,62 \pm 0,68$ mmHg para SOTA 200 mg y 400 mg ($p < 0,001$ frente a PBO para ambas); y la PAD bajó $-1,39 \pm 0,47$ y $-1,59 \pm 0,47$ mmHg ($p < 0,01$ frente a PBO para ambas). En adultos con microalbuminuria basal ($n = 156$), SOTA 200 mg bajó el RAUC $24,51 \pm 11,66\%$ ($p = 0,03$ frente a PBO), mientras que no hubo cambios en el RAUC para SOTA 400 mg frente a PBO. Los incrementos en albúmina en plasma y hematocrito a las 12 semanas persistieron hasta las 52 con ambas dosis de SOTA ($p < 0,01$).

Conclusiones: En adultos con DM1, SOTA 200 mg se asoció a cambios hemodinámicos a corto y largo plazo en eFGR y reducción del RAUC. SOTA 200 y 400 mg redujeron la PAS y la PAD e indujeron hemoconcentración moderada. Estos datos sugieren que el perfil hemodinámico de SOTA en DM1 es similar al visto en otros inhibidores SGLT2 en pacientes con DM2.