



100 - EVOLUCIÓN DE UNA COHORTE DE DM2 TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA (iSGLT2)

C. Crespo Soto, S. Peña Lozano, A. Portela Martín, M.C. Terroba Larumbe, L. Urbón López de Linares, M.I. Alejo Ramos, J.M. Palacio Mures, M. Ventosa Viña, L. Cuellar Olmedo y M. González Sagrado

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto sobre parámetros clínicos y analíticos del tratamiento con iSGLT2 durante un año en pacientes diabéticos en el Área de Salud de Valladolid Oeste.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), mayores de 18 años, al año de haber iniciado tratamiento con inhibidores de SGLT-2 (iSGLT2). Se recogieron pacientes desde enero de 2014 a diciembre de 2017, pertenecientes al Área de Salud de Valladolid Oeste.

Resultados: Se evaluaron a 163 pacientes: 82 varones (50%), 81 mujeres (50%). Edad media: 55,8 años \pm 7,6. 11,6 años de evolución de DM2. HbA1c 8,1% \pm 1,2. Glucemia basal 170 mg/dl \pm 69, ac úrico 5,9 \pm 1,5, peso 91 kg \pm 19, IMC 34,4 kg/m² \pm 6,2, TAS 149 mmHg \pm 17, TAD 83 \pm 11. Tratamiento antidiabético: 80% metformina, 13% sulfonilureas, 6% pioglitazona, 37% inhibidores DPPIV, 25% agonistas GLP1, insulina 46% (42 ui). Inhibidor SGLT2: dapagliflozina 10 mg 45 pacientes (27,6%), empagliflozina 10 mg 48 pacientes (29,4%), canagliflozina 100 mg 57 pacientes (35%), canagliflozina 300 mg 13 pacientes (8%). Se compararon los datos de la visita inicial y la revisión anual. 2 pacientes presentaron infección genitourinaria. Se observó una reducción de HbA1c 0,7% (p < 0,05), reducción de la glucemia basal: 26 mg/dl (p < 0,05), reducción de peso: 3,4 kg (p < 0,05), reducción de ac. úrico 0,6 mg/dl (p < 0,05), reducción tensión arterial sistólica de 5 mmHg (p < 0,05). No hubo reducción estadísticamente significativa de la dosis de insulina. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los distintos iSGLT2.

Conclusiones: los pacientes tratados con iSGLT2 no solo consiguen reducir HbA1c, sino que además se benefician de otros efectos (reducción de peso, tensión arterial, ac. Úrico...) que nos ayudan a controlar el síndrome metabólico que presentan los pacientes DM2. Todos estos beneficios se consiguen a cambio de escasos y leves efectos secundarios, los más frecuentes las infecciones genitourinarias.