



## 104 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA CON CANAGLIFLOZINA 100 EN MAYORES DE 65 AÑOS Y DE LA INTENSIFICACIÓN A CANAGLIFLOZINA 300 DESDE OTRO ISGLT2 EN ESTE GRUPO DE EDAD: ESTUDIO OLD REAL WECAN

M.Á. Gargallo Fernández<sup>1,2</sup>, A. Galdón Sanz Pastor<sup>2</sup>, T. Antón Bravo<sup>3</sup>, M. Brito Sanfiel<sup>4</sup>, J. Wong Cruz<sup>5</sup> y J.J. Gorgojo Martínez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>3</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Móstoles. <sup>4</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. <sup>5</sup>Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer, mediante un estudio retrospectivo multicéntrico en vida real, efectividad y seguridad de canagliflozina 100, así como la intensificación desde otro ISGLT2 a canagliflozina 300, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)  $\geq$  65 años comparándolos con pacientes  $<$  65 años.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes adultos con DM2 que comenzaron terapia con canagliflozina 100 (C-100) o que cambiaron desde otro ISGLT2, incluyendo canagliflozina 100, a canagliflozina 300 (C-300). El objetivo principal era el cambio, a lo largo del seguimiento, en HbA1c y los objetivos secundarios los cambios en peso y PA, comparando entre si los grupos de edad predefinidos ( $\geq$  65 años vs  $<$  65 años). Los cambios en cada grupo fueron evaluados mediante pruebas T para muestras emparejadas, y las diferencias ajustadas entre grupos mediante regresión lineal múltiple.

**Resultados:** Se incluyeron 583 pacientes, 279 cohorte C-100 (36,9%  $\geq$  65 años) y 304 cohorte C-300 (41,8%  $\geq$  65 años). Edad media (años) C-100: 52,8 vs 71,5; C-300: 54,5 vs 70,3. En ambas cohortes, los  $\geq$  65 años tenían mayor tiempo de evolución DM2, prevalencia HTA e hiperlipemia y ERC más avanzada. En C-100 (seguimiento 9,2 meses) los  $\geq$  65 años mostraron descenso significativo de HbA1c (-0,78%), peso (-4,5 kg), y PA diastólica (-2,5 mm Hg). En C-300 (seguimiento 14 meses) los  $\geq$  65 años mostraban descenso significativo de HbA1c (-0,27%), partiendo de HbA1c basal 7,58%, y peso (-2,1 kg) y reducción numérica de PA sistólica (-3,0 mmHg) y diastólica (-1,8 mmHg). En ambos casos sin diferencias significativas con  $<$  65 años. Salvo mayor incidencia de hipoglucemias leves en C-300, no hubo diferencias en ninguna cohorte en efectos adversos (leves e infrecuentes) en comparación a los  $<$  65 años; no se registraron amputaciones ni CAD.

**Conclusiones:** La terapia con canagliflozina 100, o la intensificación con canagliflozina 300, muestra similar efectividad y seguridad en  $\geq$  65 años a la observada en población más joven.