



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-076 - EXPERIENCIA CLÍNICA EN LA VIDA REAL DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE ISGLT2 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) EN UN HOSPITAL COMARCAL

R. Valera Yepes^a, T. Casasín Edo^a, E. Díaz-Munío Merodio^a, A. Figueras Suriol^a, N. Carrasco Fons^a, P. San José Terrón^b y J. Oliva Bielsa^a

^aHospital de Viladecans, Viladecans. ^bHospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Analizar el efecto de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa renal (ISGLT2) en la práctica clínica habitual sobre control glucémico, ponderal y perfil cardiovascular en una cohorte de pacientes DM 2 tratados con otras terapias hipoglicemiantes orales (HO) y/o insulina.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con DM2 atendidos en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de Viladecans y su área de influencia durante 1 año (abril 2016-2017), a los que se prescribió ISGLT2. Los datos se consiguieron de los historiales informatizados (SAP y ECAP). Se recogieron variables de peso, talla, IMC, tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD), HbA1c y perfil lipídico a los 6 y 12 meses.

Resultados: Muestra de 274 pacientes (48% dapagliflozina, 24% empagliflozina y 27% canagliflozina), 59,8% varones, edad $63 \pm 10,3$ años, 70% con más de 10 años de evolución de DM. Del total de pacientes 55,4% están tratados con HO y 40,7% con HO \pm insulina. Los resultados de las variables basales y su variación a los 6 y 12 meses se presentan en la tabla. El 20% de los pacientes lograba una HbA1C inferior a 7% a los 6 meses y este porcentaje se mantenía al año. En el análisis multivariante, la HbA1c inicial es factor predictivo para el cambio de HbA1c mientras que la edad y el sexo lo son para el cambio de peso. No hay diferencias en el descenso de HbA1C en grupo de insulina vs no insulina, el grupo sin insulina presenta mayor reducción de peso a los 6 meses (-1,04 kg, $p < 0,005$). La reducción estadísticamente significativa de peso y HbA1C a 6 y 12 meses se mantiene al analizar por subtipo de ISGLT2. Mayor reducción de glicada en grupo canagliflozina (-1,09 y -1,35 a 6 y 12 meses) y mayor reducción de peso en grupo empagliflozina (-2,99 y -3,92 a 6 y 12 meses). Hay un 14,6% de efectos indeseados que motivan la retirada, siendo el más frecuente la infección genitourinaria.

	Basal	Variación 6 meses	Variación 12 meses
IMC (kg/m ²)	31,9 \pm 5,6	-0,88 \pm 1,2 $p < 0,001$	-0,9 \pm 1,4 $p < 0,001$
PESO (kg)	87 \pm 16,4	-2,3 \pm 3,4 $p < 0,001$	-2,5 \pm 3,7 $p < 0,001$
HbA1c (%)	8,6 \pm 1,3	-0,98 \pm 1,4 $p < 0,001$	-1,07 \pm 1,1 $p < 0,001$
TAS (mmHg)	136 \pm 17,4	-2,86 \pm 17 $p = 0,038$	-4,32 \pm 16 $p = 0,008$

TAD (mmHg)	80 ± 11,3	-2,8 ± 10,5 p = 0,01	-2,84 ± 9,7 p = 0,004
LDLc (mg/dl)	100 ± 42,72	-8,6 ± 45 p = 0,01	-9,32 ± 40,5 p = 0,018
Triglicéridos (mg/dl)	169 ± 205	-22,2 ± 168 p = 0,066	-37,47 ± 164 p = 0,015
HDLC (mg (/dl)	42 ± 13,27	+1,6 ± 8,5 p = 0,011	+3,76 ± 13,3 p = 0,003
N = 274.			

Conclusiones: El uso de ISGLT2 mejora HbA1C, peso y variables cardiovasculares en los pacientes DM2 en la vida real. Estos resultados son superponibles, incluso ligeramente más optimistas, a los datos de estudios previos. La reducción de HbA1C y peso es significativa para los tres subtipos de ISGLT2.