



## P-011 - BENEFICIO PLEIOTRÓPICO DE LA CANAGLIFLOZINA EN LA EVOLUCIÓN DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

C. Tejera Pérez<sup>a</sup>, A. Sánchez Bao<sup>b</sup>, A. Soto González<sup>b</sup> y D. Bellido Guerrero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Introducción:** La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) consiste en el depósito de grasa a nivel hepático en ausencia de otras causas que típicamente producen. Entre los factores que participan en su desarrollo y progresión se incluyen el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina. Los iSGLT2 han demostrado en modelos animales y en ensayos clínicos mejorar la sensibilidad a la insulina. Aún no existen datos en práctica clínica real sobre el uso de iSGLT2 y mejoría de EHNA.

**Objetivos:** Valorar el beneficio de canagliflozina en la evolución de la esteatosis hepática no alcohólica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, bicéntrico. Criterios de inclusión: diabetes tipo 2. Diagnóstico de esteatosis hepática no alcohólica. Tratamiento con canagliflozina durante al menos 6 meses. Criterios exclusión: otros tipos de diabetes (diabetes tipo 1, diabetes tipo MODY, diabetes gestacional, diabetes por causa pancreática...). Esteatosis hepática asociada a consumo de alcohol, enfermedades hepáticas, tóxicos o fármacos. Período de observación: desde el 1 de mayo de 2015 al 31 de mayo de 2016. Variables analizadas: HbA1c, peso, IMC, presión arterial (PA), perímetro de cintura, índice GOT/GPT, índice APRI, FIB-4 score.

**Resultados:** 72 pacientes (46,2% mujeres). Edad  $60,4 \pm 7,8$  años. 5 abandonos de tratamiento. Descenso de HbA1c 1,1% estadísticamente significativo (ES), 4 kg peso (ES), 3,5 cm perímetro cintura (ES), 4 mmHg de PAS (ES) y 6 mmHg de PAD (ES). Mejoría ES del cociente GOT/GPT y APRI. Mejoría, aunque no ES del índice FIB-4.

	Basal	6 meses	p
HbA1c, %	$8,3 \pm 1,2$	$7,2 \pm 0,9$	< 0,001
Weight, kg	$91,3 \pm 17,4$	$87,3 \pm 17,2$	< 0,001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	$37,4 \pm 2,1$	$35 \pm 2,8$	< 0,001
Waist circumference, cm	$105 \pm 11$	$101,5 \pm 11,4$	< 0,001
AST, UI/mL	$39 \pm 15$	$26 \pm 9$	< 0,001
ALT, UI/mL	$44 \pm 19$	$34 \pm 12$	< 0,001

**Conclusiones:** El tratamiento con canagliflozina en los pacientes con DM2 y EHNA ha demostrado ser eficaz y seguro. A la mejoría del control glucémico se añade beneficio sobre la pérdida ponderal, perímetro de cintura y control de PA. En nuestra muestra de pacientes con DM2 y EHNA, el tratamiento con canagliflozina ha demostrado mejorar los índices indirectos de función hepática. Son necesarios más estudios para ampliar resultados.