



P-177 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CANAGLIFLOZINA EN LA PRÁCTICA HABITUAL A CORTO Y MEDIO PLAZO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

C. Sevillano Collantes, I. Martín Timón, I. Moreno Ruíz y F.J. del Cañizo Gómez

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la canagliflozina inhibe la reabsorción renal de glucosa y aumenta la excreción de la misma, reduciendo la hiperglucemia con menos hipoglucemias. El aumento de glucosuria y diuresis que induce da lugar a disminución de peso y presión arterial (PA), y a un aumento de infecciones genitales y del tracto urinario, sobre todo en mujeres, leves y no recidivantes. Pero, en la práctica clínica habitual, ¿se comporta de la misma manera?

Objetivos: Valorar y comparar, en la práctica clínica habitual a corto y medio plazo, la eficacia y seguridad de canagliflozina en pacientes con DM2.

Material y métodos: A 39 pacientes con DM2 de $60,7 \pm 11,1$ años de edad y $12,5 \pm 8,3$ años de evolución (15 mujeres, 24 varones), con IMC $> 30 \text{ Kg/m}^2$, HbA1C $> 7\%$ y filtrado glomerular $> 60 \text{ ml/min}$, se añadió a su tratamiento habitual en monoterapia (n = 1), doble terapia (n = 7), triple terapia (n = 9), antidiabéticos orales (ADOS) + Insulina basal (n = 7), ADOS + bolo basal (n = 10), ADOS + Insulina rápida (n = 1) y bolo basal (n = 4), 100 mg/día de canagliflozina. Se les pesó y determinó la HbA1C, filtrado glomerular (FG), presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD), antes y 3 (N = 39) y 6 meses (N = 21) después de añadir canagliflozina a su tratamiento habitual. Una $p < 0,05$ se consideró significativa (SPSS, v. 20.0).

Resultados: A los 3 meses se observó una reducción de peso, HbA1C, PAS y PAD, y un aumento del FG, que se mantuvo a los 6 meses. La consecución de objetivos de HbA1C $\leq 7\%$ (48,6 vs 66,6%) y $\leq 6,5\%$ (20,5 vs 28,6%), y de objetivos compuestos de reducción de HbA1c y peso (69,2 vs 76,2%) y reducción de HbA1c, peso y PAS (33,3 vs 45%) aumentaron a los 6 meses. A los 3 meses se observó una disminución media de peso ($-3,56 \pm 3,48 \text{ Kg}$; $p = 0,000$), HbA1c ($-1,17 \pm 0,92\%$; $p = 0,000$), PAS ($-3,38 \pm 9,2 \text{ mmHg}$; $p < 0,057$), y PAD ($-0,89 \pm 7,4 \text{ mmHg}$; $p = 0,521$), y un incremento medio del FG ($6,92 \pm 15,4 \text{ ml/min}$; $p < 0,008$), que se mantuvieron a los 6 meses. Se observaron 2 infecciones genitales (5,1%), y 5 infecciones urinarias (12,8%), durante los 3 primeros meses que no obligaron a abandonar el tratamiento.

Conclusiones: En práctica habitual, a corto plazo, la adición de canagliflozina al tratamiento de pacientes con DM2 mal controlados y obesos, en cualquier escalón terapéutico, se tradujo en

disminución de peso y HbA1C en más de las 2/3 partes de los mismos, con mejoría del FG y PAS, y pocos efectos adversos. A medio plazo se mantuvieron estos resultados, mejorando la consecución de objetivos compuestos. Se debe comprobar si estos resultados se mantienen a largo plazo, y si existen diferencias entre los distintos tipos y dosis de iSGLT2.