



## P-214 - INHIBIDORES DE SGLT-2 EN PRÁCTICA CLÍNICA. RESULTADOS PRELIMINARES

X. Chen<sup>b</sup>, B. Weber Serban<sup>a</sup>, A.I. Castellanos Rodríguez<sup>a</sup>, M. Bescós Pérez<sup>a</sup>, C. González Antigüedad<sup>a</sup>, D. Muñoz Moreno<sup>a</sup> y V.M. Andia Melero<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>b</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los efectos de los inhibidores de SGLT-2 (iSGLT-2) a largo plazo en la práctica clínica habitual y las posibles diferencias entre los distintos fármacos de este grupo.

**Material y métodos:** Se revisaron de manera retrospectiva 142 pacientes con diabetes catalogada como tipo 2 a los que se añadió al tratamiento un iSGLT-2 entre los años 2014-7 y su evolución hasta la actualidad. Se incluyeron 142 pacientes (76 varones y 66 mujeres) con una media de edad de  $61,1 \pm 11,8$  años, a los que se añadió tratamiento con canagliflozina (C, 35 pacientes), dapagliflozina (D, 77 pacientes) o empagliflozina (E, 30 pacientes). El tiempo de evolución conocida fue de  $11,9 \pm 7,7$  años, significativamente mayor en los que estaban en tratamiento con insulina que en los que usaban otros fármacos. Los pacientes se evaluaron en la visita de inicio de tratamiento (T<sup>0</sup>), en las dos consultas posteriores (T<sup>1</sup> y 2) y en la última disponible hasta la actualidad, suspensión del tratamiento o adición de otro antidiabético (T<sup>F</sup>).

**Resultados:** Se encontraron diferencias significativas en las características iniciales de los pacientes a los que se pautó E, que presentaban una mayor edad (65,5) y nivel de HbA<sub>1c</sub> (8,98) y un menor IMC (30,7) que los tratados con C (58,9; 8,3 y 34,6) o D (60,3; 8,24 y 33 respectivamente). La evolución a lo largo del tiempo se presenta en la tabla. No se observaron diferencias significativas en los resultados de los distintos fármacos. Se añadió otro fármaco en 26 casos, se suspendió el iSGLT-2 en 44 (22 por ineficacia, 16 por efectos secundarios y 6 por otros motivos) y se mantuvo hasta la última visita disponible en 72, no hubo diferencias significativas entre fármacos en este aspecto, ni tampoco en la aparición de infecciones genitourinarias (27 casos). A lo largo del estudio se cambió el diagnóstico a diabetes autoinmune en 8 casos, 2 de los cuales mantuvieron el tratamiento con el iSGLT-2. Se confirmó el fallecimiento de 7 pacientes, en uno de ellos no se pudo encontrar la causa y el resto fue por patologías no relacionadas directamente con la diabetes (2 carcinomas de pulmón, 2 infecciones COVID, 1 encefalopatía hepática y 1 sepsis respiratoria no COVID).

	T <sup>0</sup>	T <sup>1</sup>	T <sup>2</sup>	T <sup>F</sup>
Peso (kg.)	89,2 ± 17,8	86,9 ± 17,8	87,4 ± 16,7	86,1 ± 17,7
Dosis ins. (U/d)	36,4 ± 40,8	34,6 ± 40,1	36,5 ± 39,3	33,9 ± 38,7(*)
HbA <sub>1c</sub> (%)	8,4 ± 1,35	7,7 ± 1,18	7,7 ± 1,16	7,9 ± 1,22

En todos los casos salvo (\*)  $p < 0,05$  con respecto a los valores iniciales.

**Conclusiones:** Los iSGLT-2 mantienen a largo plazo sus beneficios en cuanto a control glucémico y ponderal, con disminución de los requerimientos de insulina y una aceptable tasa de efectos secundarios. No se han observado diferencias significativas entre los tres fármacos estudiados (no hay casos con ertugliflozina por su comercialización más tardía).