



## CO-007 - FACTORES PREDICTIVOS DE HIPERRESPUESTA PONDERAL AL TRATAMIENTO CON CANAGLIFLOZINA 100 MG/DIA Y POSTERIOR INTENSIFICACIÓN A CANAGLIFLOZINA 300 MG/DIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 INCLUIDOS EN EL ESTUDIO INTENSIFY

J.J. Gorgojo Martínez<sup>a</sup>, M. Brito Sanfiel<sup>b</sup>, T. Antón Bravo<sup>c</sup>, A. Galdón Sanz Pastor<sup>d</sup>, J. Cárdenas Salas<sup>e</sup>, P.J. Ferreira Ocampo<sup>a</sup> y F. Almodóvar Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España. <sup>c</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España. <sup>d</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>e</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Pérdidas de peso superiores al 10% en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) se han asociado a reducción de riesgo de morbilidad cardiovascular. No hay estudios publicados que hayan evaluado factores predictivos de respuesta ponderal con inhibidores de SGLT-2 (iSGLT-2). El objetivo del presente análisis del estudio INTENSIFY es determinar un modelo predictivo de hiperrespuesta ponderal en pacientes con DM2 que iniciaron tratamiento con canagliflozina 100 mg/d (CANA100) y posteriormente incrementaron la dosis a canagliflozina 300 mg/d (CANA300).

**Material y métodos:** Estudio observacional multicéntrico retrospectivo que incluyó pacientes con DM2, control metabólico subóptimo y sin tratamiento previo con iSGLT-2 que iniciaron CANA100 y después intensificaron el tratamiento a CANA300. El principal objetivo del presente análisis es identificar factores predictivos basales de pérdida ponderal > 10% al final del estudio, ajustando por prescripción de agonistas del receptor de GLP-1 (arGLP-1) antes y durante el seguimiento. Los mejores modelos predictivos de respuesta fueron estimados mediante regresión logística binaria.

**Resultados:** 284 pacientes con datos válidos de peso durante el seguimiento fueron incluidos en el análisis. La mediana de seguimiento fue de 38,8 meses. El porcentaje medio de pérdida ponderal de toda la cohorte fue 6,1%. Un 26,1% de los pacientes perdieron > 10% del peso basal. Las características basales de los hiperrespondedores eran: mujeres 54,1%, edad 62,1 años, HbA<sub>1c</sub> 8,2%, peso 93,3 kg, IMC 34,4 kg/m<sup>2</sup>. El grupo de hiperrespondedores perdió un 15,9% del peso frente al 2,7% el resto de la cohorte. Se analizaron 41 potenciales factores predictivos de respuesta. El mejor modelo predictivo (menor Cp Mallows) incluyó sexo femenino (OR ajustada 2,2, IC95% 1,2-3,8), ausencia de hipertrigliceridemia (OR ajustada 2,5, IC95% 1,3-4,8) y prescripción de un arGLP-1 a lo largo del seguimiento (OR ajustada 2,8, IC95% 1,6-5,0). Las variables sexo y triglicéridos se mantuvieron significativas en los pacientes sin arGLP-1. Los arGLP-1 prescritos antes del inicio de canagliflozina no fueron predictivos de respuesta. Los triglicéridos séricos se asociaron

negativamente a la respuesta ponderal tanto en forma categórica como en variable continua. La pérdida ponderal media en pacientes con hipertrigliceridemia fue 4,9 vs. 6,8% en pacientes sin hipertrigliceridemia. La pérdida media de peso en mujeres fue 7,6 vs. 5,1% en varones. El subgrupo de pacientes que recibió un arGLP-1 durante el estudio perdió un 7,7 vs. 5,5% el subgrupo que no añadió un arGLP-1. Las mujeres sin hipertrigliceridemia que añadieron un arGLP-1 tras canagliflozina perdieron un 11,3% del peso basal.

**Conclusiones:** Los pacientes con hiperrespuesta ponderal al tratamiento con canagliflozina en el estudio INTENSIFY eran predominantemente mujeres, sin hipertrigliceridemia y que añadieron un arGLP-1 a lo largo del seguimiento. Estos resultados deben confirmarse en los ensayos realizados con iSGLT-2 o en futuros estudios de cohorte.