



Endocrinología y Nutrición



238 - FACTORES PREDICTIVOS DE PÉRDIDA DE PESO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS CON DAPAGLIFLOZINA

F. Almodóvar Ruiz, C. Serrano Moreno, A. Sanz Velasco, G. Feo Ortega y J.J. Gorgojo Martínez

Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es identificar factores basales predictivos de pérdida ponderal a 6 meses en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) tratados con dapagliflozina (DAPA).

Métodos: Estudio retrospectivo de cohorte realizado en pacientes con DM2 tratados con fármacos orales y/o inyectables que iniciaron tratamiento con DAPA 10 mg/día. Se construyó un modelo predictivo de regresión lineal múltiple con la pérdida ponderal a los 6 meses como variable dependiente continua. El modelo completo inicial incluyó aquellas variables con $p < 0,1$ en el análisis univariado. Tras construir todos los posibles submodelos partiendo del modelo máximo, el criterio de selección del mejor modelo predictivo fue el valor Cp de Mallows.

Resultados: 243 pacientes (52,3% varones) fueron incluidos en el estudio, con edad media 58,8 años, tiempo (mediana) de evolución de DM2 10,2 años, peso 99,9 kg, IMC 37,0 kg/m² y HbA1c 7,24%. Tras 6 y 12 meses de tratamiento con DAPA la HbA1c descendió -0,56 y -0,42% ($p < 0,001$) y el peso -3,4 y -3,8 kg ($p < 0,001$) respectivamente. Un 25,4% de pacientes perdieron > 5% de peso a los 6 meses. Se evaluaron 30 variables basales. En el análisis univariado, 6 variables se asociaron con una mayor pérdida de peso: mayor peso, IMC y HbA1c, presencia de cardiopatía isquémica, tratamiento con sulfonilureas (SU) y no insulino terapia. El mejor modelo predictivo de pérdida ponderal incluyó mayor IMC basal (coeficiente B ajustado 0,17 kg, IC95% 0,09-0,25), mayor HbA1c basal (B 0,72 kg, IC95% 0,26-1,19) y tratamiento con SU (B 2,06 kg, IC95% 0,40-3,72). Un 77,4% de pacientes con terapia basal con SU habían suspendido este fármaco a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento con DAPA consigue una reducción significativa de peso, clínicamente relevante, en pacientes con DM2. Los pacientes con mayor IMC y peor control metabólico presentan una mayor pérdida ponderal con DAPA. La sustitución de SU por DAPA también favorece la pérdida de peso.