



# Endocrinología y Nutrición



## 248 - IMPACTO SOBRE EL CONTROL METABÓLICO, PESO Y DOSIS DE INSULINA TRAS ADICIONAR CANAGLIFLOZINA A PACIENTES con DIABETES TIPO 2 CON SOBREPESO U OBESIDAD

D. Cabo Navarro<sup>a</sup>, F. Carral<sup>a</sup>, M. Cayón<sup>a</sup> y A.I. Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Quirón Salud Campo de Gibraltar. Cádiz. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Puerto Real. España. <sup>c</sup>Hospital Universitario de Jerez. España.

### Resumen

**Introducción:** Numerosos ensayos clínicos demuestran que la canagliflozina mejora el control metabólico y el peso en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). Sin embargo, disponemos de pocos estudios realizados en la práctica clínica real.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad y seguridad de la canagliflozina en pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad en la práctica clínica real.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, no intervencionista, multicéntrico, según práctica clínica habitual, realizado en pacientes con DM2 e IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> tratados con canagliflozina. Se analiza el cambio en el peso, perímetro de cintura (pc), dosis de insulina, niveles de HbA1c y ácido úrico a los 3 y 6 meses. Se describen los efectos secundarios y las causas de suspensión del tratamiento.

**Resultados:** Se estudian 110 pacientes (50% mujeres; edad:  $59,0 \pm 9,9$  años) con diabetes tipo 2 (tiempo de evolución:  $11,0 \pm 9,4$  años; 40% insulinizados con dosis media:  $64,8 \pm 48$  UI/día y HbA1c media:  $7,6 \pm 1,3\%$ ), con sobrepeso u obesidad (peso medio:  $98,1 \pm 17,5$  Kg; IMC:  $35,7 \pm 6,3$  kg/m<sup>2</sup>; pc:  $115,1 \pm 13,9$  cm) en tratamiento con canagliflozina. A los tres meses se observaron descensos significativos en los niveles de HbA1c:  $-0,86 \pm 1,1\%$  ( $p < 0,001$ ), peso:  $-4,0 \pm 5,6$  Kg ( $p < 0,001$ ), pc:  $-2,1 \pm 5,2$  cm ( $p: 0,021$ ), ácido úrico:  $-0,54 \pm 0,83$  mg/dl ( $p: 0,003$ ) y dosis de insulina:  $-14,4 \pm 18,2$  UI/día ( $p < 0,001$ ). El 75% de los pacientes alcanzó una HbA1c  $\leq 7\%$ . El 18,1% presentaron algún efecto secundario (infección micótica genital: 7,6%, infección urinaria: 4,5% y poliuria-nicturia: 1,5%), suspendiéndose el tratamiento a los  $2,5 \pm 1,3$  meses en el 10,6% de los pacientes.

**Conclusiones:** En la práctica clínica real la adición de canagliflozina a pacientes con DM2 con sobrepeso u obesidad se asocia a una mejoría en el control metabólico, el peso y el riesgo cardiovascular con reducción en dosis de insulina. La mayoría de efectos secundarios fueron leves y motivaron la retirada del tratamiento en el 10,6% de los pacientes.