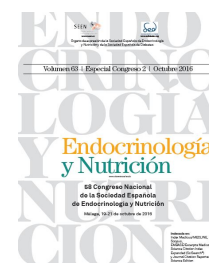




Endocrinología y Nutrición



237 - INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2): OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

M. Hayon Ponce^a, M.J. Jiménez Jiménez^a, D. Blázquez Martínez^b, R. Manzanares Córdova^a, M. Quesada Charneco^a y E. Torres Vela^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Farmacia. Complejo Hospitalario de Granada. España.

Resumen

Objetivos: Comparar la eficacia y seguridad de los fármacos SGLT2, en la intensificación del tratamiento en paciente con DM2 y mal control metabólico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se evaluó 45 pacientes con DM2 valorados desde enero 2015 a abril 2016, a los que se optimizó el tratamiento antidiabético de base, con un SGLT2. Se evaluó los efectos clínicos, bioquímicos y efectos secundarios.

Resultados: 45 pacientes (36 V y 9 M), edad media $60,2 \pm 9,7$ años. Evolución media de la DM $11,3 \pm 8,3$ años. El 60% se encontraban únicamente con antidiabéticos orales (ADOs), 11,1% con ADOs e Insulina basal, 11,11% con insulina bolus-basal y 17,8% con ADOs e insulina bolus-basal. La HbA1c inicial media fue de $9,17 \pm 2,02\%$. El peso inicial medio fue de $92,96 \pm 15,91$ kg, el IMC medio $32,76 \pm 4,96$ kg/m², tensión arterial sistólica (TAS) media $143,67 \pm 15,46$ mmHg y tensión arterial diastólica (TAD) media $80,44 \pm 10,16$ mmHg. El tiempo medio de tratamiento con SGLT2 fue $7,42 \pm 4,22$ meses. Tras tratamiento con SGLT2 se redujo de forma significativa la media de HbA1c ($1,36 \pm 1,79\%$, $p < 0,000$), el peso ($3,21 \pm 3,52$ kg, $p < 0,000$), la TAS ($12,91 \pm 10,57$ mmHg, $p < 0,000$), TAD ($6,39 \pm 7,34$ mmHg $p < 0,000$) y los TG ($45,58 \pm 115,65$ mg/dl, $p < 0,011$). No hubo correlación lineal entre los cambios en la HbA1c y el peso tras la adición del SGLT2 ($r = -0,046$ $p = 0,765$). El 6,7% presentó infección de orina no complicada. No hubo casos de cetoacidosis.

Conclusiones: La adición del tratamiento con SGLT2, mejoró de forma significativa el control glucémico, el peso corporal, la TA y los niveles de TG, presentando buena tolerancia y escasa incidencia de complicaciones secundarias.