



# Endocrinología y Nutrición



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

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

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio 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/m<sup>2</sup>, 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.