



# Endocrinología y Nutrición



## 251 - UTILIDAD DE INHIBIDORES DE SGLT2 EN PACIENTES EN TRATAMIENTO COMBINADO CON INSULINA BASAL Y ADO Y MAL CONTROL METABÓLICO. ¿ES UNA ALTERNATIVA A La INSULINIZACIÓN COMPLETA?

J.L. Fernández Morera<sup>a</sup>, P. Pujante Alarcón<sup>a</sup>, J. Ares Blanco<sup>b</sup>, M.G. Rodríguez Caballero<sup>b</sup>, C. González Mallada<sup>a</sup>, M. Rodríguez Junquera<sup>a</sup>, A. Martín Nieto<sup>b</sup>, S. González Martínez<sup>b</sup>, E. Delgado Álvarez<sup>b</sup> y E. Menéndez Torre<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. España. <sup>b</sup>Hospital Central de Asturias. Oviedo. España.

### Resumen

**Introducción:** La DM2 es una enfermedad crónica y progresiva que requiere, con el paso del tiempo la combinación de varios ADOs incluso la adición de insulina basal. En este punto, en pacientes mal controlados, nos planteamos la insulinización completa. Las últimas guías de práctica clínica nos animan a utilizar los iSGLT2 como alternativa a dicha insulinización.

**Métodos:** Con el objetivo de conocer la eficacia de los iSGLT2 en paciente con DM2 en tratamiento combinado con insulina basal y ADOs con mal control metabólico ( $HbA1c \geq 7\%$ ) se seleccionaron 42 pacientes (16 mujeres), edad media  $56,9 \pm 9,4$  años (rango 25-68 años) y una evolución de DM2 de  $12,9 \pm 7,1$  años (rango 1-29). En tratamiento con basal y ADOs, monoterapia (2 pacientes con metformina) o en combinación, la más frecuente metformina y GLP-1 (31% de los casos). Se le añadió un iSGLT2 (83,3% dapagliflocina 10 mg, 9,5% empagliflozina 10 mg y 7,1% canagliflozina 100 mg). Ningún paciente sufrió hipoglucemias graves ni se suspendieron tratamiento por la presencia de las mismas. Los datos se expresan como media  $\pm$  desviación estándar.

**Resultados:** Tras una mediana de 5 meses (3-9 meses) se produjo un descenso significativo de glucemia basal (pre:  $181,42 \pm 80,2$  vs post:  $149,42 \pm 65,8$  mg/dl;  $p < 0,01$ ), de HbA1c (pre  $8,51 \pm 1,0$  vs post:  $7,9 \pm 1,4\%$ ;  $p < 0,05$ ) y peso (pre:  $94,8 \pm 14,6$  vs post:  $93,3 \pm 15,8$  kg;  $p < 0,05$ ) con una reducción significativa de insulina basal (pre:  $40,8 \pm 23,4$  vs post:  $37,6 \pm 25,7$  UI;  $p < 0,05$ ). Además de un aumento significativo de HDL-Col (pre:  $41,6 \pm 19,2$  vs post:  $48,38 \pm 20,0$  mg/dl;  $p < 0,01$ ) pero sin cambios en Col-total, LDL-Col ni triglicéridos. La TAS se redujo (pre:  $126,9 \pm 12,5$  vs post:  $123,7 \pm 11,6$  mmHg;  $p < 0,05$ ) sin obtener cambios en la TAD. Por otro lado, obtuvimos un aumento de creatinina (pre:  $0,86 \pm 0,13$  vs post:  $0,92 \pm 0,18$  mg/dl;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los iSGLT2 puede constituir una alternativa eficaz para retrasar la insulinización completar sin los riesgos de hipoglucemia ni ganancia de peso asociada.