



Endocrinología y Nutrición



P-231. - EFICACIA Y SEGURIDAD DE DAPAGLIFLOZINA A MEDIO PLAZO EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

C. Sevillano Collantes, I. Martín Timón, I. Moreno Ruíz y F.J. del Cañizo Gómez

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: En estudios de práctica clínica previos a corto plazo (3 meses), dapagliflozina redujo la HbA1C, el peso y la presión arterial (PA) en 2/3 de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con escasas infecciones genitales y urinarias. Pero, a más largo plazo ¿se mantiene la misma eficacia?

Objetivos: Valorar a medio plazo, en la práctica clínica habitual, si se mantiene la eficacia y seguridad de dapagliflozina observada a corto plazo en pacientes con DM2.

Material y métodos: A 23 pacientes con DM2 de $59,7 \pm 10,2$ años de edad y $13,4 \pm 6,9$ años de evolución (10 mujeres, 13 varones), con $IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$, $HbA1C > 7\%$ y filtrado glomerular $> 60 \text{ ml/min}$, se añadió a su tratamiento en monoterapia ($n = 5$), doble terapia ($n = 3$), triple terapia ($n = 5$), antidiabéticos orales (ADOS) + Insulina basal ($n = 3$), ADOS+bolo basal ($n = 4$) y bolo basal ($n = 3$), 10 mg/día de dapagliflozina. Se les pesó y determinó la HbA1C, PA sistólica (PAS) y diastólica (PAD), antes y 3 y 6 meses después de añadir dapagliflozina a su tratamiento habitual. Una $p < 0,05$ fue significativa (SPSS, v. 20.0).

Resultados: A los 3 meses se observó una reducción significativa de peso, HbA1C, PAS y PAD que se mantuvo a los 6 meses [peso basal vs peso 3 m ($p = 0,000$), peso basal vs peso 6 m ($p < 0,001$), peso 3m vs peso 6m ($p < 0,1$); HbA1C basal vs HbA1C 3m ($p = 0,000$), HbA1C basal vs HbA1C 6m ($p = 0,000$), HbA1C 3m vs HbA1C 6m ($p = 0,829$); PAS basal vs PAS 3m ($p < 0,029$), PAS basal vs PAS 6m ($p < 0,002$), PAS 3m vs PAS 6m ($p = 0,749$); PAD basal vs PAD 3m ($p < 0,001$), PAD basal vs PAD 6m ($p = 0,000$), PAD 3m vs PAD 6m ($p = 0,716$)]. La reducción media fue: peso 3m vs peso 6m: $-2,8 \pm 2,4$ vs $-4,2 \pm 4,3 \text{ Kg.}$ ($p = 0,083$), HbA1C 3m vs HbA1C 6m: $-1,11 \pm 0,64$ vs $-1,08 \pm 0,91\%$ ($p = 0,829$), PAS 3m vs PAS 6m: $-14,6 \pm 17,0$ vs $-13,5 \pm 13,6 \text{ mmHg}$ ($p = 0,749$) y PAD 3m vs PAD 6 m: $-9,5 \pm 12,0$ vs $-10,6 \pm 7,2 \text{ mmHg}$ ($p = 0,716$). La consecución del objetivo compuesto de HbA1C $< 7\%$ y disminución de peso se mantuvo a los 6m ($82,6$ vs $82,4\%$); sin embargo, el de HbA1C $< 7\%$, disminución de peso y PAS ($56,1$ vs $76,5\%$), y el de HbA1C $< 7\%$, disminución de peso, PAS y PAD ($52,4$ vs $76,5\%$) aumentaron a los 6 m. Se observaron 3 infecciones genitales (13%) y 1 infecciones urinarias ($4,3\%$) durante los 3 primeros meses que no obligaron a abandonar el tratamiento.

Conclusiones: En la práctica clínica y a medio plazo se mantuvo la disminución de peso, HbA1C, PAS y PAD que se había observado a corto plazo al añadir dapagliflozina al tratamiento habitual de pacientes con DM2 mal controlados y obesos, en cualquier escalón terapéutico. Un mayor porcentaje

de pacientes alcanzaron el objetivo compuesto de disminución de peso, HbA1C, PAS y PAD. Se debe comprobar si estos resultados se mantienen a más largo plazo.