



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/697 - CANAGLIFLOZINA Añadida a Insulina Basal ± Otros Antidiabéticos en DM-2

M.M. Kozarzewski^a, J. Rosenstock^b, M. Davies^c, R. Dumas^d, M. Desai^e, M. Alba^f, G. Capuano^g y G. Meininger^h

^aEndocrinologist. Medical Affairs Therapeutic Area Leader, Janssen Spain. ^bEndocrino. Dallas Diabetes and Endocrine Center. Dallas. ^cMBCChB, FRCP, MD. Professor of Diabetes Medicine, University of Leicester, Reino Unido. ^dMD. Endocrinologist Doctor, Medical Director Head of the Department of Endocrinology-Metabolism, Laval Clinic Research Center, Montreal, Quebec, Canada. ^eMD. Senior Director, Medical Leader, Janssen Research & Development, LLC. ^fMD. Director, Clinical Leader Metabolism, Janssen Research & Development, LLC. ^gPhD. Associate Director of Biostatistics, Janssen Research & Development, LLC. ^hMD. VP Franchise Medical Leader, Janssen Research & Development, LLC.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia/seguridad de CANA, inhibidor SGLT2, añadido a insulina basal.

Metodología: Este análisis del Estudio de Evaluación Cardiovascular de Canagliflozina (CANVAS) evaluó CANA 100 y 300 mg versus placebo (PBO) en un subgrupo de pacientes tratados con insulina basal de forma estable y sin ajuste de dosis (≥ 30 UI/día) \pm otros antidiabéticos (N = 278; edad media 63 años; HbA1c 8,3%; glucosa en ayunas [GPA], 8,8 mmol/L; IMC, 34,4 kg/m²; dosis de insulina, 59 UI/día).

Resultados: En la semana 18, CANA 100 y 300 mg proporcionaron reducciones (ajustado con PBO) en HbA1c (-0,86 y -0,89%), GPA (-1,4 y -1,7 mmol/L), el peso (-1,8 y -2,7%), y PAS (-4,8 y -5,8 mmHg). Dosis diaria de insulina previa al rescate se mantuvo sin cambios en el 93% de los pacientes con PBO frente al 85% y el 86% de los con CANA 100 y 300 mg (la mayoría de las reducciones de dosis fueron con CANA). Los efectos adversos totales (EA), la interrupción relacionada con EA y las tasas de EA graves fueron mayores con CANA que con PBO. La incidencia de hipoglucemias documentadas ($\leq 3,9$ mmol/L o eventos graves) fue mayor con CANA 100 y 300 mg que con PBO (42%, 43% y 25%); las tasas de hipoglucemia grave fueron 0%, 1% y 2%.

Conclusiones: CANA añadido a insulina basal mejoró el control glucémico, redujo el peso corporal y la PAS, y en general tuvo una buena tolerancia, con un pequeño aumento en el riesgo de hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 2 a las 18 semanas.