



## 242/2489 - EFECTO RENAL Y SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL DEL TRATAMIENTO CON EMPAGLIFLOZINA EN DIABÉTICOS TIPO 2

S. Herreros Juárez<sup>a</sup>, M. Solana Palazón<sup>a</sup>, E. Parreño Caparrós<sup>b</sup>, J. Ballesta Lozano<sup>c</sup>, A. García Saorín<sup>a</sup> y M. Conesa Otón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Endocrinóloga. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Torres de Cotillas. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el efecto producido en la práctica clínica habitual de empagliflozina sobre función renal y presión arterial en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

**Metodología:** Estudio retrospectivo dentro de la práctica clínica habitual. Se estudiaron 31 pacientes con DM2 vistos en consulta externa de Endocrinología durante 2016, a los que se les intensificó el tratamiento con empagliflozina. Se analizaron los datos basalmente y a los 6 meses. Las variables cuantitativas se expresan mediante media  $\pm$  desviación típica, y las variables cualitativas mediante porcentajes. Para analizar diferencias entre variables cuantitativas se utilizó la prueba de t-Student para muestras relacionadas, y entre variables cualitativas el test de Wilcoxon para muestras relacionadas.

**Resultados:** 31 pacientes fueron incluidos en el estudio, 71% hombres y 29% mujeres, con una edad  $63,1 \pm 11,7$  años, duración DM  $16,2 \pm 10,1$  años, 61,3% en tratamiento con insulina y 38,7% sin insulina, sólo con antidiabéticos orales. Basalmente: índice de masa corporal (IMC)  $32,9 \pm 5,5$  kg/m<sup>2</sup>, hemoglobina glicosilada (HbA1c)  $8,9 \pm 4,1\%$ , tensión arterial sistólica (TAS)  $148,9 \pm 22,8$  mmHg, tensión arterial diastólica (TAD)  $74,7 \pm 11,7$  mmHg, filtrado glomerular (FG)  $86,9 \pm 18,6$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, cociente albúmina/creatinina (Alb/Cr) entre 0-30 mg/g un 74,2%, entre 30-300 un 16,1% y  $> 300$  un 9,7%. A los 6 meses de iniciar empagliflozina: IMC  $32,1 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup>, HbA1c  $7,4 \pm 0,9\%$ , TAS  $132,3 \pm 22,7$  mmHg, TAD  $72,2 \pm 11,7$  mmHg, FG  $80,1 \pm 20,5$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, Alb/Cr 0-30 51,6%, 30-300 25,8% y  $> 300$  3,2%. Se produjo un descenso significativo del IMC ( $1,1$  kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0,003$ ), de la HbA1c (0,8%,  $p = 0,002$ ), TAS (14,1 mmHg,  $p = 0,014$ ) y del FG (7,8 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>,  $p = 0,009$ ), sin apreciarse significación en el descenso de TAD ni en el cociente Alb/Cr. Un 9,7% suspendieron el tratamiento, 6,5% por infección urinaria y 3,2% por infección micótica.

**Conclusiones:** En pacientes con DM tipo 2, empagliflozina resultó ser efectiva en la disminución de IMC, HbA1c y TAS, sin efecto sobre la TAD. Sin embargo, se produjo un ligero empeoramiento del FG sin efecto sobre el cociente Alb/Cr, con un abandono del tratamiento por efectos adversos del 9,7%.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2. Empagliflozina. Renal.