



## 363 - PROPONIENDO NUEVAS INDICACIONES DE LOS ISGLT2

M. Vázquez González<sup>1</sup>, G.A. Carreño Cornejo<sup>2</sup>, I. Gutiérrez Gosálvez<sup>1</sup>, A. Abdelhady Kishta<sup>1</sup>, J. Ortega Andreu<sup>1</sup> y J. Martín García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Nefrología. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

### Resumen

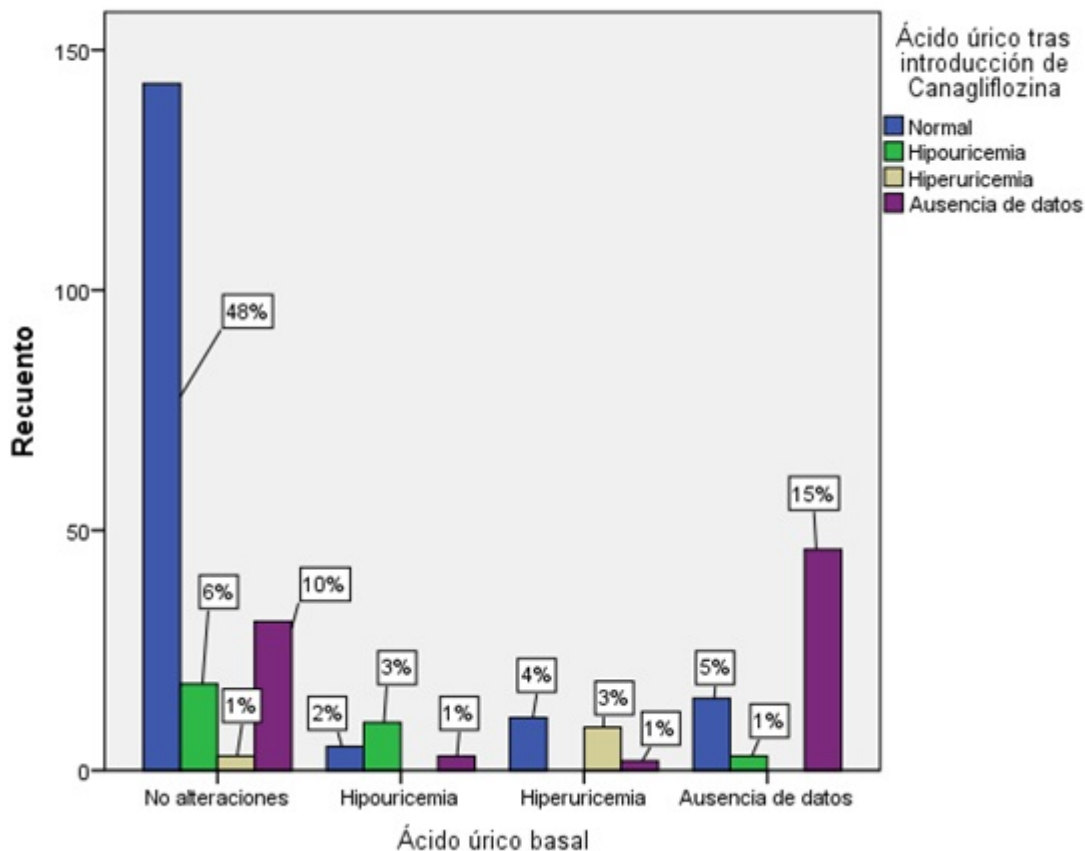
**Objetivos:** Describir las principales alteraciones hidroelectrolíticas y efectos secundarios producidos en pacientes con canagliflozina.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes que recibieron canagliflozina de junio a diciembre de 2020 en la provincia de Ávila. Se revisaron la receta electrónica e historia clínica para identificar la fecha de inicio de tratamiento. Se recogieron los datos de la analítica previa a la prescripción y la de control, además de otros posibles efectos secundarios en la de control (infecciones genitourinarias, cetoacidosis diabética y amputaciones no traumáticas de miembros). Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSSv 22.

**Resultados:** La muestra se componía de 328 pacientes de los cuales se excluyeron 29 por ausencia de datos, siendo finalmente de 299 pacientes. 141 (47%) mujeres y 158 (53%) hombres. Edad media 65 años (DE 11,53), edad mínima 23 y máxima 89 años. En el análisis del sodio previo al tratamiento: 252 (84,3%) no presentaban alteraciones, 5 (1,7%) hiponatremia, 1 (0,3%) hipernatremia, 41 (13,7%) sin datos. Tras el tratamiento: 244 (81,9%) sin alteraciones, 2 (0,7%) hiponatremia, 1 (0,3%) hipernatremia, y 51 (17,1%) sin datos. En el análisis del potasio previo a tratamiento: 250 (83,6%) no presentaban alteraciones, 4 (1,3%) hipopotasemia, 4 (1,3%) hiperpotasemia, 41 (13,7%) sin datos. Tras el tratamiento: 230 (77,2%) no presentaban alteraciones, 5 (1,7%) hipopotasemia, 12 (4%) hiperpotasemia, 51 (17,1%) sin datos. En el análisis del urato previo a tratamiento: 187 (64,9%) sin alteraciones, 18 (6,3%) hipouricemia, 22 (7,6%) hiperuricemia, 61 (21,2%) sin datos. Tras el tratamiento: 173 (60,1%) sin alteraciones, 31 (10,8%) hipouricemia, 12 (4,2%) hiperuricemia, 72 (25%) sin datos. Las alteraciones del ácido úrico quedan reflejadas en la tabla y el análisis por subgrupos en la figura. Un 9,4% presentó infecciones genitourinarias, 71,48% no las presentaron y de 19,13% no hubo datos. Tampoco hubo ningún caso de cetoacidosis diabética ni de amputaciones.

		Ácido úrico tras introducción de canagliflozina				Total
		Normal	Hipouricemia	Hiperuricemia	Ausencia de datos	
Ácido úrico basal	No alteraciones	143	18	3	31	195
	Hipouricemia	5	10	0	3	18
	Hiperuricemia	11	0	9	2	22
	Ausencia de datos	15	3	0	46	64

**Gráfico 1. Cambios en uricemia tras introducción de Canagliflozina**



*Discusión:* Los resultados de nuestro estudio son concordantes con lo publicado previamente, reflejando que con el tratamiento con ISGLT2, los pacientes pueden presentar hipouricemia y en los casos de aquellos que tenían previamente hiperuricemia, se observó mejor control del urato sin necesidad de hipouricemiantes. Como efectos adversos observamos infecciones genitourinarias. No encontramos ningún caso de amputación ni cetoacidosis diabética.

*Conclusiones:* El tratamiento con canagliflozina supone un beneficio en pacientes con hiperuricemia, por ello parece adecuada la realización de estudios dirigidos a su utilización como hipouricemiantes, así como a la búsqueda de otros efectos pleiotrópicos.

## Bibliografía

1. Xin Y, Guo Y, Li Y, et al. Effects of sodium glucose cotransporter-2 inhibitors on serum uric acid in type 2 diabetes mellitus: A systematic review with an indirect comparison meta-analysis. Saudi Journal of Biological Sciences, 2019;26(2):421-6.