



## D-046 - EXPERIENCIA CLÍNICA AMPLIADA TRAS DOS AÑOS DE USO DE INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT-2) EN NUESTRO MEDIO

M. Jiménez Baquero, Á. Blanco Becerra y D. Fuertes del Teso

Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Objetivos:** Confirmar la eficacia y seguridad del uso de SGLT-2 (dapagliflozina, canagliflozina y empagliflozina) en nuestro medio, solos o en combinación con otros antidiabéticos orales (ADO) y/o insulina en pacientes con sobrepeso diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) y analizar su efecto sobre el peso, el control glucémico y la cantidad de unidades de insulina requeridas.

**Material y métodos:** Seleccionamos una cohorte de pacientes atendidos en consultas externas de Medicina Interna durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2016, todos ellos con diagnósticos de sobrepeso y DM-2 y tratados previamente con ADO y/o insulina y a los que se ha iniciado tratamiento con SGLT-2 a criterio de su especialista. Se realiza un análisis descriptivo, en el que incluimos variables demográficas y clínicas: tasa de filtrado glomerular estimado (FGE) por MDRD GFR (Modification of Diet in Renal Disease Study Equation for Estimating Glomerular Filtration Rate), tratamiento antidiabético previo y motivo de inicio de tratamiento con SGLT-2. Se analizó su situación tras 6, 12 y 24 meses del cambio de tratamiento, la diferencia de peso y de hemoglobina glicosilada (HbA1c) presentadas por nuestros pacientes, el efecto sobre la cantidad de insulina requerida en caso de tenerla en su tratamiento previo y la existencia o no de efectos adversos desde el inicio de dicho tratamiento. Para el estudio estadístico se utilizó Microsoft Office Excel 2016.

**Resultados:** Incluimos en nuestro análisis a 52 pacientes (57,7% hombres, 42,3% mujeres), todos con FGE mayor de 60 mL/min (media 73,5 mL/min). Todos los pacientes se encontraban en tratamiento con ADO y 12 (23,1%) de ellos eran insulino dependientes. El motivo de inicio de tratamiento con SGLT-2 fue mal control de HbA1c en 35 (67,3%) pacientes y aumento de peso a pesar de modificaciones del estilo de vida (ejercicio y dieta) en 17 (32,7%). Tras 6, 12 y 24 meses de tratamiento, se evidenció una pérdida ponderal media de 3,4 Kg, 4 Kg y 4,2 Kg respectivamente y una disminución media de HbA1c de 1,38%, 1,51% y 1,58%. Al final del periodo objeto de estudio (24 meses) se objetivó una reducción media de 8 unidades de insulina diarias entre los 12 pacientes en tratamiento previo con insulinas, precisando uno de ellos su completa retirada. Aunque ningún paciente presentó efectos secundarios que obligaran a la suspensión del tratamiento, durante el seguimiento 3 pacientes mujeres presentaron un episodio de candidiasis vaginal documentada mediante cultivo y 2 pacientes varones mostraron un episodio de balanitis (solo irritación), todos ellos en posible relación con el cambio de tratamiento, si bien no obligaron a la suspensión del

mismo. No se objetivaron hipoglucemias clínicamente relevantes durante el periodo de estudio.

*Discusión:* Los SGLT2 se mantienen como una herramienta eficaz y segura en el tratamiento de los pacientes diabéticos, especialmente en aquellos con sobrepeso. Los resultados del trabajo orientan a que tanto utilizados en monoterapia como asociándolos a otros ADO y/o insulina nos permiten un mejor control de HbA1C, disminuyen el peso e incluso favorecen una reducción de las dosis de insulina, posibilitando en algún caso su retirada. Como ya se ha objetivado en trabajos previos, en nuestro medio también se instauran con rapidez los beneficios del uso de SGLT-2, alcanzando efectos positivos en los primeros meses de uso, si bien manteniendo dichos beneficios en el tiempo.

*Conclusiones:* Los SGLT-2 se han mostrado seguros y eficaces en nuestra práctica clínica habitual. Han conseguido mayor control de HbA1c y del peso desde el inicio de su tratamiento, junto con disminución de unidades de insulina, sin observar efectos adversos ni complicaciones asociadas relevantes, favoreciendo la adherencia y continuidad de su uso.