



<https://www.revclinesp.es>

## D-052 - CANAGLIFLOZINA AÑADIDA A INHIBIDORES DE DPP-4 O ANÁLOGOS DE GLP-1 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

C. Wysham<sup>1</sup>, V. Woo<sup>2</sup>, C. Mathieu<sup>3</sup>, M. Desai<sup>4</sup>, M. Alba<sup>4</sup>, G. Capuano<sup>5</sup>, G. Meininger<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología. Washington State University. Spokane. WA. EEUU. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. University of Manitoba. Winnipeg. Manitoba. Canadá. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología. KU Leuven. Leuven. Bélgica. <sup>4</sup>Departamento Médico. <sup>5</sup>Departamento de Bioestadística. Janssen Research. LLC. Raritan. NJ. EEUU.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia/seguridad de canagliflozina (CANA), inhibidor del co-transportador 2 de glucosa/sodio, añadido a iDPP-4 y de aGLP-1 en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2).

**Métodos:** Este análisis post-hoc de los datos del Estudio de Evaluación Cardiovascular de Canagliflozina (CANagliflozin cardioVascular Assessment Study [CANVAS]) evaluó CANA 100 y 300 mg en comparación con placebo (PBO) en subgrupos de pacientes que estaban con iDPP-4 (N = 316; edad media, 63 años; HbA1c, 8,1%; índice de masa corporal [IMC], 32,3 kg/m<sup>2</sup>) o aGLP-1 (N = 95; edad media, 61 años; HbA1c, 8,1%; IMC, 37,4 kg/m<sup>2</sup>) con o sin otros agentes antidiabéticos (AD).

**Resultados:** En la semana 18, CANA 100 y 300 mg redujeron la HbA1c versus PBO (iDPP-4: -0,56% y -0,75%; aGLP-1: -1,00% y -1,06%); reducciones en el peso corporal y la presión arterial sistólica (PAS) también se vieron en los dos subgrupos. La incidencia global de efectos adversos con CANA 100 y 300 mg y PBO fue 64,1%, 63,1% y 58,8% en el subgrupo de iDPP-4, y 62,9%, 73,3% y 76,7% en el subgrupo de aGLP-1. Las tasas documentadas de hipoglucemia fueron mayores con CANA 100 y 300 mg versus PBO en pacientes tratados con insulina, sulfonilurea o meglitinida en el subgrupo de iDPP-4 (17/70, 29/87, 12/74) y en el subgrupo de aGLP-1 (11/29, 11/22, 04/26); de los pacientes no tratados con insulina, sulfonilurea o meglitinida sólo hubo 2 y 1 pacientes tratados con CANA que tuvieron hipoglucemias en cada uno de los grupos, respectivamente.

**Conclusiones:** Añadir CANA a iDPP-4 o aGLP-1 ( $\pm$  otros AD) produjo un descenso de la HbA1c, el peso corporal y la PAS, y en general tuvo una buena tolerancia por los pacientes con DM2 a las 18 semanas.