Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):164

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-053 - CANAGLIFLOZINA AÑADIDA A INSULINA BASAL +/- OTROS ANTIADIABÉTICOS EN DIABETES TIPO 2

J. Rosenstock[1], M. Davies[2], R. Dumas[3], M. Desai[4], M. Alba[4], G. Capuano[5], G. Meininger[4]

[1]Diabetes y Endocrinología. Dallas Diabetes and Endocrine Center at Medical City. Dallas. TX. EEUU.[2]Diabetes. University of Leicester. Leicester. Reino Unido. [3]Servicio de Endocrinología y Metabolismo. Laval Clinic Research Center. Montreal. Quebec. Canadá. [4]Departamento Médico. [5]Departamento de Bioestadística. Janssen Research. LLC. Raritan. NJ. EEUU.

Resumen

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

Métodos: 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) ± otros antidiabéticos (N = 278; edad media 63 años; HbA1c 8,3%; glucosa en ayunas [GPA], 8,8 mmol/L; IMC, 34,4 kg/m^2; dosis de insulina, 59 UI/día).

Resultados: En la semana 18, CANA 100 y 300mg 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 (? 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.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.