



D-027 - TRATAMIENTO CON DAPAGLIFLOZINA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II: EFICACIA, SEGURIDAD Y EFECTO EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

C. Trescoli Serrano, J. Aranzo Alcaide, J. Esteve Portales, A. Trescoli García, M. García Zarco, R. Bou

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia).

Resumen

Objetivos: Dapagliflozina, nueva clase hipoglucemiante oral, que bloquea del receptor SGLT2 a nivel renal, disminuyendo el umbral excreción glucosa y aumentando la excreción urinaria de glucosa y con ello mejora el control glucémico y, reduce peso y tensión arterial. Nuestro objetivo es valorar la eficacia y seguridad del tratamiento con dapagliflozina durante más de seis meses así como su efecto sobre tensión arterial, perfil lipídico y función renal en la práctica clínica diaria.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en pacientes de la Consulta Externa de Medicina Interna con DM II mal controlada a los que se le añade dapagliflozina 10 mg/día, al menos durante seis meses. Se recogen datos al inicio del tratamiento de cada paciente y en la fecha corte, 1 junio 2015: edad, sexo, duración DM II, prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (RCV), eventos cardiovasculares previos, HbA1c, peso, TA sistólica y diastólica así como perfil lipídico, IMC > 30 y filtrado renal (MDRD). Análisis estadístico: descriptivo, bivariante y regresión logística.

Resultados: 26 pacientes con DM2 mal controlada, edad media 60 años, 62% mujeres y un periodo medio de duración DM2 de 96 meses. Tratamiento hipoglucemiante durante tratamiento con dapagliflozina: 100% con metformina, y 29% con sulfonilureas. 58% eran hipertensos, 62% dislipémicos y 62% tenían IMC > 30. Solo dos pacientes habían tenido un evento cardiovascular previo. Todos los pacientes fueron tratados con dapagliflozina 10 mg/día. Duración media de tratamiento 38 semanas (28-64 semanas) Los resultados medios al inicio del tratamiento y a fecha de corte: Peso: 101 kg vs 98,5 (p = 0,005), HbA1c: 8,2 vs 7,4 (p = 002); TA sistólica: 133 vs 128 mmHg (p = 0,003); TA diastólica 78 vs 76 mmHg (NS); colesterol total: 172 vs 171 mg/dL (NS); LDL-colesterol 90 vs 88 mg (NS); HDL-colesterol: 45 vs 50 mg/dL (NS) y Triglicéridos: 201 vs 172 mg/dL (NS). MDRD: 82 vs 80 ml/min/L (NS) Ningún evento cardiovascular o trastorno metabólico glucémico fue detectado. Un caso poliuria y otro de infección tracto urinario (ITU) fueron registrados y ninguno de infecciones genitales fúngicas.

Discusión: Tratamiento con dapagliflozina durante más de seis meses, en pacientes DM2 mal controlados con hipoglucemiantes orales y con RCV e IMC alto, son eficaces con una reducción 0,8% de la HbA1c y un 31% con HbA1c < 7.0% y un 65% consiguiendo el objetivo HbA1c predeterminado (según objetivo HbA1c previo del clínico responsable. Hay una reducción significativa de 2,5 kg de peso medio así como una reducción de 5 mmHG de la TA sistólica entre el inicio y el final de

tratamiento. No hay cambios significativos en el perfil lipídico ni en el aclaramiento renal durante el periodo de tratamiento (aunque se ve una tendencia a la mejoría del perfil lipídico no observada en los ensayos clínicos) Solo 2 pacientes tuvieron efectos secundarios y se retiró tratamiento con dapagliflozina tras más de seis meses de tratamiento a discreción clínica: un caso de ITU (había tenido ITU previas al inicio tratamiento con dapagliflozina) y un caso de poliuria, en un paciente anciano con problemas de movilidad. Ningún paciente tuvo un evento cardiovascular ni se registró hipoglucemia grave u hospitalización asociada a la diabetes durante el periodo de tratamiento.

Conclusiones: Tratamiento con dapagliflozina más de seis meses en pacientes con DM2 mal controlado, en la práctica clínica diaria, muestra resultados similares en eficacia y seguridad a la mostrada en los ensayos clínicos. Posee efecto significativo positivo sobre la reducción de HbA1c, peso y tensión arterial sistólica.