



## D-017 - UTILIDAD DE DAPAGLIFLOZINA EN PACIENTES DIABÉTICOS EVOLUCIÓN. RESULTADOS ANUALES

D. León Jiménez<sup>1</sup>, J. Miramontes González<sup>2</sup>, B. Merelo Ruiz<sup>1</sup>, M. Sánchez García<sup>2</sup>, M. Sidahi Serrano<sup>1</sup>, A. González Pereira<sup>2</sup>, F. Herrero Machancoses<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna, <sup>3</sup>Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud. Complejo Hospitalario de Huelva. <sup>2</sup>Medicina Interna. Instituto de Investigación Biomédica. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Dapagliflozina (DAPA), gracias a su acción independiente de la insulina, puede ser útil en pacientes diabéticos de larga evolución (PDLE) tanto insulinizados como no. Nuestro objetivo fue evaluar su eficacia a las 24 y 52 semanas (24 S y 52 S) respectivamente.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, realizado en PDLE, mal controlados, tratados con antidiabéticos orales y/o insulina con dosis estables, en los últimos tres meses, al menos. Los pacientes recibieron DAPA a dosis de 10 mg/día. Se recogieron datos demográficos: edad, sexo, años de evolución de la diabetes mellitus (DM), y años en tratamiento con insulina. Basalmente, a las 24 S y a las 52 S, se recogieron además: hemoglobina glicosilada (HbA1c, %), peso (kg), índice masa corporal (IMC) (Kg/m<sup>2</sup>) y ácido úrico (A.U.) (mg/dL). Análisis estadístico: El sexo se resumió en porcentaje y las variables numéricas en medias e intervalos de confianza (IC). Se analizaron los datos mediante una Anova de medidas repetidas. Se usaron análisis post hoc para detectar las diferencias entre los tiempos de medición. En todos los casos, un contraste de hipótesis se consideró estadísticamente significativo si el p-valor era < 0,05.

**Resultados:** Iniciaron el estudio 80 pacientes llegando a completarlo 71 (11,2% abandonos). De los 71 sujetos, el 60,6% eran mujeres y el 39,4% varones con una edad media de 59,7 (57,4-62,1) años y con 14,0 (12,0-16,1) años de evolución de la DM. En la tabla se resumen los valores basales, a las 24 S y a las 52 S de las variables seleccionadas y se comparan los tiempos de medición de las mismas. De los 9 pacientes que no completaron el estudio, 2 lo hicieron por prurito, 3 por infecciones urinarias y en los 4 restantes no estaba recogido el motivo. 14 pacientes tuvieron micosis genitales.

Evolución de las variables						
n = 71	Basal	24 S	52 S	Basal-24 S	Basal-52 S	24 S-52 S
	Media (IC)	Media (IC)	Media (IC)	p	p	p
Hba1c (%)	8,1 (7,8-8,4)	7,4 (7,1-7,7)	7,3 (7,1-7,5)	< 0,001	< 0,001	0,199
Peso (Kg)	81,6 (79,0-84,3)	79,0 (76,5-81,6)	78,7 (76,2-81,2)	< 0,001	< 0,001	0,284
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	29,9 (28,9-30,8)	28,9 (22,8-29,8)	28,8 (27,9-29,7)	< 0,001	< 0,001	0,533
A.U. (mg/dL)	6,2 (5,7-6,7)	6,0 (5,5-6,4)	5,9 (5,5-6,4)	< 0,05	< 0,05	0,597

*Discusión:*Tras el análisis estadístico reflejado en la tabla, se puede afirmar, que existen diferencias significativas entre la medida basal y a las 24 S y entre la medida basal y a las 52 S, respectivamente, tanto en la Hba1c, el IMC, el peso como el ácido úrico.

*Conclusiones:*Añadir DAPA al tratamiento estable de PDLE favorece una mejor control del peso, de la hemoglobina glicosilada y del ácido úrico que se mantiene desde las 24 S hasta las 52 S, al menos, de su introducción, permitiendo mejorar varios parámetros del síndrome metabólico.