



D-053 - MEJORÍA DEL PERFIL GLUCÉMICO TRAS ADICIÓN DE SGLT-2 EN PACIENTES OBESOS INSULINIZADOS

A. Lucas Dato¹, E. Gallardo Pérez¹, L. García Romero¹, A. Fornovi Justo², L. Hernández Alonso¹, A. Pérez Bernabéu¹, J. Murcia Zaragoza¹ y J. Cepeda¹

¹Medicina interna; ²Endocrinología. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia y seguridad de la familia de fármacos inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2 añadido a múltiples inyecciones de insulina en pacientes diabéticos tipo 2 obesos con mal control metabólico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo llevado a cabo en consultas de medicina interna y endocrinología del Hospital Vega Baja (Orihuela) desde diciembre de 2015 hasta abril de 2017. Se incluyeron pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con insulina ± antidiabéticos orales. Se analizaron variables clínicas y analíticas en el momento basal y tras 6-12 meses de seguimiento: hemoglobina glicada (Hb1ac), perfil lipídico (LDL, HDL, colesterol total, triglicéridos), peso e índice de masa corporal (IMC), además de la dosis de insulina basal y prandial. Se monitorizó los posibles efectos secundarios.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes (47,1% mujeres con edad media de 60,33 (DE 8,26) diabéticos tipo 2 (61,8% con > 10 años de evolución) insulinizados que iniciaron tratamiento con SGLT2: 47% en tratamiento con empaglifozina, 32,4% en tratamiento con dapaglifozina y 20,8% con canaglifozina. A nivel basal presentaban HbA1c 7,8% (DE 0,96) IMC 32,86 (DE 5,82) kg/m² con dosis de insulina basal 39,60 (DE 26,18). Un 82,46% estaban en tratamiento concomitante con metformina, 50% con GLP-1, 41,2% con IDPPIV, 23,5% con sulfonilureas y 2,9% con pioglitazona. Al inicio a 2 pacientes (5,9%) se le suspendió la insulina y a los 6 meses a 3 pacientes (8,82%). Durante el seguimiento 8,8% (3 pacientes) presentaron efectos secundarios: un 5,9% (n = 2) infecciones de orina y 2,9% (n = 1) mareo. En nuestra serie no se ha documentado ningún caso de hipoglucemia.

Discusión: Pese a las limitaciones de nuestro estudio por el pequeño tamaño muestral, los resultados de este trabajo nos orientan que la adición de glucosúricos a pacientes insulinizados nos permite un mejor control de la HbA1%, incluso con reducción de la dosis de insulina, y una pérdida de peso sin incremento del riesgo de hipoglucemias.

	Inicio	6 meses	Año	p
HbA1c	7,8	7,12	6,93	< 0,0001
Peso	89,03	86,90	86,34	< 0,0001
LDL	84,39	72,84	90,1	No significativo

HDL	41,25	38,75	43,72	< 0,0001
Dosis de insulina total	52,85	44,64	44,40	< 0,0001
Dosis de insulina basal (UI/día)	39,68	34,88	34,80	0,002
Dosis de insulina prandial (UI/día)	13,18	9,76	9,60	0,026

Conclusiones: En pacientes obesos diabéticos tipo 2 en tratamiento con altas dosis de insulina, los inhibidores de SGLT-2 suponen una buena opción terapéutica al ayudar a un mejor control glucémico sin incremento de hipoglucemias permitiendo disminución de la dosis de insulina.