



<https://www.revclinesp.es>

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 empagliflozina, 32,4% en tratamiento con dapagliflozina y 20,8% con canagliflozina. 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.