Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):12

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-012 - SEGURIDAD RENAL DE LA CANAGLIFLOZINA EN LA DIABETES TIPO 2

E. Carretero Anibarro[a], L. Suárez Vázquez[b], A. López Tello[a], M. Morugan[c], J. Leanez[d] y T. Cantueso[e]

[a]Centro de Salud Herrera, Herrera. [b]Centro de Salud Lora del Río, Lora del Río. [c]Centro de Salud Virgen del Valle, Écija. [d]Centro de Salud Badolatosa, Badolatosa. [e]Centro de Salud Casariche, Badolatosa.

Resumen

Objetivos: La diabetes es la causa más común de insuficiencia renal. Canagliflozina es un antidiabético oral del grupo de los inhibidores de SGLT2, utilizado en el control de la glucemia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con función renal normal o moderada insuficiencia renal (tasas de filtrado glomerular 45-60 ml/min/1,73 m^2). Asociado también con otros efectos beneficiosos: descenso de tensión arterial sistólica (TAS), diastólica (TAD) y pérdida de peso. En este estudio examinamos los efectos de canagliflozina sobre la función renal en pacientes DM2 con función renal normal o moderada insuficiencia renal.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, retrospectivo, en una población de 65 pacientes DM2 con función renal normal o moderada insuficiencia renal. La situación al inicio del estudio parte de tratamiento con otros antidiabéticos orales a los que se les añade canagliflozina. Fueron examinadas las diferencias antes y después del tratamiento con canagliflozina en: función renal (filtrado glomerular MDRD-4 y cociente albúmina/creatinina en orina) y también los parámetros: HbA1c, peso corporal, IMC, TAS y TAD. Objetivo primario: la mejoría de la función renal en DM2 tras añadir 100 mg o 300 mg de canagliflozina una vez al día durante 9 meses. Objetivo secundario: la reducción de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), peso, TAS y TAD. Durante el estudio se registran los efectos adversos secundarios al tratamiento.

Resultados: El tratamiento con canaglifozina en 65 pacientes DM2 con función renal normal o leve-moderada insuficiencia renal reduce significativamente el cociente albúmina/creatinina en orina (31,6 ± 2,1¿mg/g inicialmente versus 26,5 ± 1,8¿mg/g a los 9 meses), influye moderadamente en el FGe MDRD-4: (59,9 ± 1,8 ml/min/1,73 m^2 versus 60,1 ± 1,1 ml/min/1,73 m^2 a los 9 meses). Según la Guía de práctica clínica de la “Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)” para el manejo de la enfermedad renal crónica mejora la media de albuminuria: de categoría A2 a categoría A1 y aunque muy moderadamente también mejora la media del filtrado glomerular de categoría G3A a categoría G2. La TAS se redujo de 165,0 ± 5,2 mmHg a 137,8 ± 4,1 mmHg y TAD de 86,6 ± 7,1 mmHg a 72,2 ± 9,2 mmHg. HbA1c se redujo de 8,2 ± 1,9% a 7,6 ± 2,3%. Reducción peso: de 95 ± 2,6 Kg a 90,8 ± 4,5 Kg.

Conclusiones: Tras 9 meses con canagliflozina 100 o 300 mg en pacientes DM2 con función renal normal o leve-moderada insuficiencia renal retarda el aumento de albúmina/creatinina Ratio comparado con los tratamientos antidiabéticos previos, preserva FGe y disminuye la TAS, TAD y la HbA1c. Se objetiva una mejoría del pronóstico renal en el paciente DM2 en tratamiento con

canagliflozina junto con los tratamientos antidiabéticos previos según la Guía de práctica clínica de la “Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)”.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.