



104 - CAMBIOS EN PARÁMETROS GLUCOMÉTRICOS EN PACIENTES CON DM1 Y PORTADORES DE SENSOR FREE-STYLE LIBRE TRAS AÑadir DAPAGLIFLOZINA 5 MG

V. Atienza Moya¹, R. Sanchis Olmedo² y M. Zomeño³

¹Endocrinología y Nutrición; ²Medicina Familiar y Comunitaria; ³Enfermería especializada en diabetes. Hospital de Requena.

Resumen

Introducción: El tratamiento gold-estándar para la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es la pauta de insulina basal-bolo. En los últimos años ha habido un aumento del arsenal terapéutico para la DM2 y se ha querido probar alguna de estas moléculas en DM1. La mayoría no ha tenido éxito, en cambio, los iSGLT2 muestran un gran potencial también en estos pacientes y recientemente la EMA ha aprobado el uso de dapagliflozina (Dapa) 5 mg en pacientes con DM1 con ciertas características.

Objetivos: Analizar los cambios glucométricos que se producen en los pacientes con DM1 tras añadir a su tratamiento Dapa 5 mg.

Métodos: Revisamos historias clínicas y datos glucométricos en la plataforma LibreView de todos los DM1 seguidos en nuestro centro que ya eran portadores de sensor FreeStyle Libre antes de decidir añadir Dapa, bien por mal control glucémico o por excesiva variabilidad. Estudiamos estos cambios tras un mes del inicio del tratamiento.

Resultados: Identificamos 13 pacientes (10 hombres y 3 mujeres) con IMC comprendidos entre 21-31 kg/m². Antes del inicio del fármaco su HbA1c media era de 7,36%, con un coeficiente de variabilidad (CV) medio del 45%, un tiempo en rango del 51%, tiempo en hiperglucemia del 41% y tiempo en hipoglucemia del 8%. Tras un mes de tratamiento estos datos medios fueron: A1c 6,97%, CV 38,5%, tiempo en rango 63%, tiempo en hiperglucemia 30% y tiempo en hipoglucemia 7%. Además se redujo de media unas 4,5 unidades de insulina basal. En ninguno de los pacientes se ha objetivado ningún efecto adverso grave que haya precisado atención médica o retirada del fármaco.

Conclusiones: El añadir Dapa 5 mg a pacientes DM1 en los pacientes de nuestra cohorte muestra buenos resultados con una reducción de A1c cercana a 0,4% y de la variabilidad en más de 6 puntos, con aumento del tiempo en rango en un 12%, reducción del tiempo en hiperglucemia un 12% sin aumentar el riesgo de hipoglucemia. Por tanto, lo consideramos una buena opción en pacientes seleccionados.