



130 - LA ASOCIACIÓN DE EMPAGLIFOZINA A PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS CON IDPP-4 DISMINUYE LA MICROALBUMINURIA

I. Venegas Nebreda¹, C. Elías Ortega¹, J. Rojo Alvaro¹, Ll. Jordana Pagés¹, T. Serrano Muñoz¹, N. Egaña Zunzunegui¹, I. Bilbao Garay¹, M. Aranburu Calafell¹, M.T. Iglesias Gaspar² y A. Yoldi Arrieta¹

¹Unidad de Diabetes. Endocrinología; ²Unidad de Epidemiología Clínica e Investigación. Biodonostia. CIBER-ESP. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián.

Resumen

Introducción: La microalbuminuria (MA) es un marcador de daño renal y del riesgo cardiovascular de los pacientes diabéticos. Son necesarias estrategias terapéuticas que ralenticen la evolución de la enfermedad renal diabética (ERD). Los primeros escalones clásicos de tratamiento con metformina y IDPP4 no aportan beneficios en la ERD. Nos propusimos valorar la evolución de la MA y parámetros de función renal en un grupo de diabéticos en tratamiento con IDPP4, algunos en asociación con metformina, a los que se añade empagliflozina.

Métodos: Se estudiaron parámetros de función renal y tensión arterial en un grupo de 28 diabéticos tipo 2 de edades entre los 53 y 74 años, a los que se asoció empagliflozina 10 mg a su tratamiento previo, con determinaciones basales, a los 6 y 12 meses de las variables estudiadas. Se ha establecido un nivel de significación estadística del 0,05 y se ha empleado el software estadístico STATA SE v.16 para el análisis.

Resultados: 1. La MA disminuyó desde el momento basal (269 ± 324 mg/dl) hasta los 12 meses ($203,43 \pm 261$), $p < 0,05$. 2. El filtrado glomerular disminuyó a los 6 meses ($69,11 \pm 16,4$ ml/min) frente al valor basal ($78,14 \pm 20,96$ ml/min) $p < 0,05$, recuperándose a los 12 meses. $75,68 \pm 22,7$ ml/min), no significativo vs. basal. 3. La TA sistólica disminuyó de forma significativa a lo largo del estudio, $138,3 \pm 19,3$ mmHg, al inicio y $123 \pm 12,85$ mmHg, $p < 0,05$, sin encontrar modificaciones en la TA diastólica, $80,46 \pm 13,3$ mmHg vs. $80 \pm 9,3$ mmHg. 4. El control metabólico mejoró a lo largo del seguimiento, HbA1c inicial $8,15 \pm 0,84\%$ vs. $7,67 \pm 0,67\%$ a los 12 meses, $p < 0,05$.

Conclusiones: 1. En nuestra muestra, y de forma similar a los datos recogidos en la literatura, empagliflozina mejora la MA en un periodo de 12 meses en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con IDPP4, disminuyendo la TA sistólica y mejorando el control metabólico. 2. El filtrado glomerular se mantiene, tras una disminución inicial, a lo largo de los 12 meses de seguimiento.