



257 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO SOBRE EL EFECTO DEL USO DE ISGLT2 EN DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 (DM1) FRENTE AL USO DE SISTEMAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA (ISCI)

E. Santacruz Cerdá¹, M. Sánchez Gran², F. Lucas¹, C. Navarro Hoyas¹, Ó. Moreno Pérez¹, J. Serrano Gotarreona¹, C. Soriano López¹, C. Guillén Morote¹, J.R. Romero Gómez¹ y A. Picó Alfonso^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. ²Departamento Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche.

Resumen

Introducción: El uso de ISCI ha demostrado mejorar el control glucémico en DM1. El uso de dapagliflozina ha demostrado también mejorar el control glucémico en pacientes con múltiples dosis de insulina (MDI) además de aportar un beneficio cardiovascular y reducción de peso. Sin embargo, existe controversia sobre el uso de ISGLT2 en DM1 y actualmente se desaconseja. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia del tratamiento con MDI y dapagliflozina frente a ISCI en pacientes con DM1.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 2020 a 2022 en el que se comparan pacientes con DM1 del Hospital Dr. Balmis con MDI a los que se añadió dapagliflozina 10 mg vs. pacientes en los que se inició ISCI, según decisión del facultativo y del paciente. Diferencias significativas p valor 0,05 e intervalo de confianza (IC) 95.

Resultados: Se revisaron 30 pacientes con DM1 con MDI y dapagliflozina 10 mg (Grupo 1) y 20 pacientes con cambio a ISCI (Grupo 2): edad media 47 vs. 41 años, DM1 de 25 vs. 24 años de evolución, HbA_{1c} inicial de 7,9 vs. 7,5%, no diferencias significativas entre los dos grupos. El cambio de HbA_{1c} tras 6-12 meses de la modificación del tratamiento fue de -0,8% en el grupo 1 (p 0,001 IC95%) y de -0,45% en el grupo 2 (p 0,005, IC95%) y el porcentaje de pacientes que consiguieron buen control glucémico (HbA_{1c} 7%) fue de 56% en el grupo 1 y 45% en el grupo 2. No hubo diferencias significativas en el descenso de HbA_{1c} entre los dos grupos (p 0,07, IC95%) ni en el % de pacientes en buen control (p 0,92). El cambio ponderal fue de -2,6 kg en el grupo 1 (p 0,005) y de +1 kg en el grupo 2 (p 0,9). No hubo ninguna cetoacidosis diabética (CAD) en ninguno de los grupos.

Conclusiones: Añadir dapagliflozina en MDI y el uso de ISCI demostraron mejorar el control glucémico en DM1. La pérdida ponderal fue significativa en el grupo de tratamiento con dapagliflozina. No hubieron diferencias significativas en la aparición de efectos adversos, incluida la CAD euglucémica.