



163 - FACTORES PREDICTIVOS DE INFECCIONES MICÓTICAS GENITALES TRAS TRATAMIENTO CON CANAGLIFLOZINA 100 Y POSTERIOR INTENSIFICACIÓN A CANAGLIFLOZINA 300 EN PACIENTES CON DM2 INCLUIDOS EN EL ESTUDIO INTENSIFY

J.J. Gorgojo Martínez¹, P.J. Ferreira Ocampo¹, J. Cárdenas Salas², M. Brito Sanfíel³, T. Antón Bravo⁴, A. Galdón Sanz-Pastor⁵ y F. Almodóvar Ruiz¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Móstoles. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El objetivo del presente análisis del estudio INTENSIFY es determinar un modelo predictivo de infecciones micóticas genitales (IMG) en pacientes con DM2 que iniciaron tratamiento con canagliflozina 100 mg/d (CANA100) y posteriormente incrementaron la dosis a canagliflozina 300 mg/d (CANA300).

Métodos: Estudio observacional multicéntrico que incluyó pacientes con DM2 sin tratamiento previo con iSGLT-2 que iniciaron CANA100 y después intensificaron el tratamiento a CANA300. El principal objetivo del presente análisis es identificar factores predictivos de IMG con CANA100 y tras switch a CANA300. Los mejores modelos predictivos fueron estimados mediante regresión logística binaria.

Resultados: 317 pacientes fueron incluidos en el análisis, 59,6% varones, edad 60,9 años, HbA1c 8,4%. Durante el periodo de tratamiento con CANA100 y CANA300, el 8,8% y 9,5% de los pacientes experimentaron una o más IMG respectivamente. Se analizaron 37 potenciales variables predictivas basales de IMG. El mejor modelo predictivo de IMG con CANA100 incluyó el antecedente de IMG previas y el sexo femenino, pero solo el antecedente de IMG previas fue estadísticamente significativo (OR 24,0, IC95% 4,0-142,1). El mejor modelo predictivo de IMG con CANA300 incluyó el antecedente de IMG con CANA100, el sexo femenino, la ausencia de hipercolesterolemia y la ausencia de tratamiento con tiazidas, pero solo el sexo femenino (OR 3,9, IC95% 1,5-10,2), el antecedente de IMG con CANA100 (OR 16,1, IC95% 5,9-43,9) y la ausencia de hipercolesterolemia (OR 3,3, IC95% 1,2-9,2) fueron estadísticamente significativos. Los niveles basales de glucemia y HbA1c no fueron factores predictivos de IMG con ambas dosis de canagliflozina.

Conclusiones: El sexo femenino y los antecedentes de IMG, con o sin tratamiento previo con iSGLT-2, son características basales que sirven para identificar a los pacientes con mayor riesgo de IMG al iniciar CANA100 o tras intensificación a CANA300.