



O-34 - EFICACIA EN VIDA REAL DE LA INTENSIFICACIÓN CON DAPAGLIFLOZINA O SITAGLIPTINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO DAPA-RWE

C.T. Manrique Mutiozábal^a, V. Urquijo Mateos^b, N. Utrilla Uriarte^b, E. Fernández Rubio^b, F. Goñi Goicoechea^c, C. Morales Portillo^d y V. Bellido Castañeda^b

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital de Cruces, Barakaldo. ^bHospital de Cruces, Barakaldo. ^cHospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao. ^dHospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los datos en vida real de la intensificación con dapagliflozina (DAPA) o sitagliptina (SITA) en un subgrupo de pacientes del norte de España del estudio DAPA-RWE

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico. Se recogen variables basales y a los 6 meses tras la intensificación del tratamiento con DAPA o SITA. El objetivo primario del estudio fue comprobar el porcentaje de pacientes que alcanzaban el compuesto de disminución de A1c > 0,5% y > 1,5 kg de peso.

Resultados: 223 pacientes, 149 (67%) en la rama DAPA y 74 (33%) en la rama SITA. Los pacientes tratados con DAPA eran más jóvenes (63 ± 10 vs 71 ± 12 años) y con mayor IMC (33 ± 5 vs 29 ± 4 kg/m²). La duración media de la diabetes fue de 12 años, y el 17% de DAPA y 19% de SITA estaban en prevención secundaria, sin diferencias significativas entre los grupos. En la rama DAPA se objetivó mejoría significativa en HbA1c (-1,2%), peso (-3 kg), PA sistólica (-5 mmHg), perfil lipídico (Col total -5 mg/dl, TG -34 mg/dl), y disminución de dosis de insulina (-6 UI). En la rama SITA se objetivó mejoría significativa en HbA1c (-1,2%), y Col total (-11 mg/dl). El objetivo compuesto de disminución de peso (> 1,5 kg) y A1c (> 0,5%) se alcanzó en el 38,7% del grupo DAPA frente al 6,94% del grupo SITA (p 0,001).

	DAPA basal (n = 149)	DAPA 6 meses (n = 149)	SITA basal (n = 74)	SITA 6 meses (n = 74)
Glucosa basal (mg/dl)	172 ± 51	135 ± 40**	172 ± 62	150 ± 44*
HbA1c (%)	8,3 ± 1,5	7,1 ± 1*	8,1 ± 1,5	7,2 ± 1**
Peso (Kg)	91 ± 17	88 ± 16**	78 ± 15	77,87 ± 15

PAS (mmHg)	141 ± 20	135 ± 19*	139 ± 20	138 ± 18
Col total (mg/dl)	181 ± 47	176 ± 39	188 ± 36	178 ± 41*
LDL (mg/dl)	98 ± 29	96 ± 27	111 ± 36	100 ± 36
HDL (mg/dl)	48 ± 16	50 ± 16*	51 ± 17	51 ± 15
TG (mg/dl)	193 ± 209	161 ± 84*	144 ± 69	150 ± 44
CKD-EPI (mL/min/1,73 m ²)	84 ± 23	86 ± 18	79 ± 19	8 ± 18
UMA/Cr (mg/g)	86 ± 324	66 ± 209	40 ± 158	57 ± 213
Insulina (N, %)	60 (40%)	60 (40%)	39 (52,7%)	39 (52,7%)
Insulina (UI)	51 ± 29	45 ± 27*	51 ± 17	51 ± 15

* p 0,05; **p 0,001 basal vs 6 meses.

Conclusiones: En nuestra serie se prescribe DAPA en pacientes más jóvenes y con mayor IMC. EL objetivo compuesto HbA1c-peso fue alcanzado por un mayor número de pacientes de la rama DAPA.