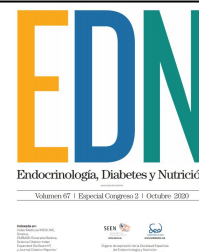




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



104 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA CON CANAGLIFLOZINA 100 EN MAYORES DE 65 AÑOS Y DE LA INTENSIFICACIÓN A CANAGLIFLOZINA 300 DESDE OTRO ISGLT2 EN ESTE GRUPO DE EDAD: ESTUDIO OLD REAL WECAN

M.Á. Gargallo Fernández^{1,2}, A. Galdón Sanz Pastor², T. Antón Bravo³, M. Brito Sanfíel⁴, J. Wong Cruz⁵ y J.J. Gorgojo Martínez⁵

¹Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ³Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Móstoles. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. ⁵Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Objetivos: Conocer, mediante un estudio retrospectivo multicéntrico en vida real, efectividad y seguridad de canagliflozina 100, así como la intensificación desde otro ISGLT2 a canagliflozina 300, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ? 65 años comparándolos con pacientes 65 años.

Métodos: Se incluyeron pacientes adultos con DMT2 que comenzaron terapia con canagliflozina 100 (C-100) o que cambiaron desde otro ISGLT2, incluyendo canagliflozina 100, a canagliflozina 300 (C-300). El objetivo principal era el cambio, a lo largo del seguimiento, en HbA1c y los objetivos secundarios los cambios en peso y PA, comparando entre si los grupos de edad predefinidos (? 65 años vs 65 años). Los cambios en cada grupo fueron evaluados mediante pruebas T para muestras emparejadas, y las diferencias ajustadas entre grupos mediante regresión lineal múltiple.

Resultados: Se incluyeron 583 pacientes, 279 cohorte C-100 (36,9% ? 65 años) y 304 cohorte C-300 (41,8% ? 65 años). Edad media (años) C-100: 52,8 vs 71,5; C-300: 54,5 vs 70,3. En ambas cohortes, los ? 65 años tenían mayor tiempo de evolución DM2, prevalencia HTA e hiperlipemia y ERC más avanzada. En C-100 (seguimiento 9,2 meses) los ? 65 años mostraron descenso significativo de HbA1c (-0,78%), peso (-4,5 kg), y PA diastólica (-2,5 mm Hg). En C- 300 (seguimiento 14 meses) los ? 65 años mostraban descenso significativo de HbA1c (-0,27%), partiendo de HbA1c basal 7,58%, y peso (-2,1 kg) y reducción numérica de PA sistólica (-3,0 mmHg) y diastólica (-1,8 mmHg). En ambos casos sin diferencias significativas con 65 años. Salvo mayor incidencia de hipoglucemias leves en C-300, no hubo diferencias en ninguna cohorte en efectos adversos (leves e infrecuentes) en comparación a los 65 años; no se registraron amputaciones ni CAD.

Conclusiones: La terapia con canagliflozina 100, o la intensificación con canagliflozina 300, muestra similar efectividad y seguridad en ? 65 años a la observada en población más joven.