



## 105 - FACTORES PREDICTIVOS DE RESPUESTA GLUCÉMICA Y PONDERAL TRAS CAMBIO DEL TRATAMIENTO PREVIO CON INHIBIDOR DE SGLT-2 A CANAGLIFLOZINA 300 MG EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: ESTUDIO REAL-WECAN

J. Wong Cruz<sup>1</sup>, A. Galdón Sanz Pastor<sup>2</sup>, M. Brito Sanfiel<sup>3</sup>, T. Antón Bravo<sup>4</sup>, M.Á. Gargallo Fernández<sup>2,5</sup> y J.J. Gorgojo Martínez<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** No hay estudios publicados que hayan evaluado la estrategia de intensificar el tratamiento con canagliflozina 100 mg (C100) u otro iSGLT-2 mediante el cambio a canagliflozina 300 mg (C300). El objetivo de este estudio es identificar factores basales predictivos de respuesta ponderal y glucémica a los 6 meses del cambio del tratamiento glucosúrico a C300 en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2).

**Métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo que incluyó a pacientes con DM2 cuyo tratamiento glucosúrico fue cambiado a C300. El principal objetivo fue la identificación de factores predictivos de respuesta glucémica y ponderal a los 6 meses del inicio de C300. Los mejores modelos predictivos de respuesta fueron estimados mediante regresión lineal múltiple.

**Resultados:** Se incluyeron 304 pacientes (51% de ellos tratados con dapagliflozina 10 mg, 30,6% con C100, 11,1% con empagliflozina 25 mg y 7,3% con empagliflozina 10 mg). Las características basales eran: varones 55,9%, edad 61,1 años, HbA1c 7,5%, peso 92,0 kg, IMC 34,5 kg/m<sup>2</sup>, mediana de tratamiento con iSGLT-2 17,1 meses. Tras el cambio a C300 hubo una reducción significativa de HbA1c (-0,31%) y peso (-1,4 kg). En el subgrupo de pacientes con HbA1c basal > 8% (media 8,9%) el cambio a C300 redujo significativamente la HbA1c (-1,0%). El único factor predictivo independiente de respuesta glucémica fue la HbA1c basal (-0,45% por cada punto porcentual de HbA1c). En el mejor modelo predictivo de pérdida de peso sólo el diagnóstico de apnea del sueño (pérdida 1,4 kg más que el subgrupo sin apnea) y las glitazonas (pérdida 5,6 kg menos que el subgrupo sin glitazonas) mantuvieron la significación estadística en el modelo.

**Conclusiones:** La intensificación del tratamiento glucosúrico cambiando a C300 reduce de forma significativa la HbA1c y el peso. Una HbA1c basal elevada predice una mejor respuesta glucémica al cambio, mientras que la presencia de SAOS y la ausencia de glitazonas predicen mayor pérdida ponderal.