



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-173 - EXPERIENCIA CLÍNICA CON la CANAGLIFLOZINA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2 EN la PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL. EVALUACIÓN DE RESULTADOS A 1 AÑO DE SEGUIMIENTO

D. Cepero García<sup>a</sup>, M.T. Alzate Narváez<sup>b</sup>, M. Vázquez Gutiérrez<sup>a</sup>, E. Ferrándiz Millón<sup>a</sup>, S. Ferra Murcia<sup>a</sup>, O. González Feijoo<sup>a</sup> y F. Martínez Mingot<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. <sup>b</sup>Hospital Mediterráneo, Almería.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento con canagliflozina (inhibidor SGLT2), ha demostrado un efecto beneficioso sobre el control glucémico y el peso corporal, así como sobre la distribución de grasa en pacientes diabéticos tipo 2 obesos.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de canagliflozina en un grupo de pacientes DM2 en la práctica clínica habitual a los 12 meses de iniciar este tratamiento. Valorar beneficios sobre control glucémico, otros parámetros analíticos, antropométricos y composición corporal, así como sobre perfil de efectos secundarios.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de 59 pacientes con DM2 y obesidad mal controlados con ADO y/o Insulina a los que se le asocia canagliflozina 100 mg en el ámbito de una consulta de Endocrinología y Nutrición hospitalaria, de los que 56 completaron 12 meses. Se recogieron datos epidemiológicos, analíticos, antropométricos, de BIE (porcentaje grasa corporal y masa muscular; modelo in body 230). El Análisis estadístico con el programa SPSS v18.

**Resultados:** De los 63 casos evaluados (54% varones), edad  $59,3 \pm 8$  años y una evolución de la diabetes:  $10,5 \pm 5,8$  años. Tratamiento previo: doble (46%), triple (26%), ADO-insulina (28%). Características basales: peso:  $102,8 \pm 18,2$  kg IMC:  $34,6 \pm 5,4$  kg/m<sup>2</sup>. Perímetro abdominal:  $117,4 \pm 8,7$  cm. TA: 134/78 mm/Hg. PGC (porcentaje grasa corporal):  $40,3\% \pm 9,3$ . HbA1C:  $8,3 \pm 1,6\%$ . Glucemia basal:  $181 \pm 38$  mg/dl. Creatinina:  $0,98 \pm 0,24$ . TFG: 74,8 ml/mn. CT:  $186 \pm 35$  mg/dl. LDL-C:  $108 \pm 38$  mg/dl. HDL-C:  $43,5 \pm 11,7$  mg/dl. TG:  $187 \pm 59$  mg/dl. En los 59 pacientes que completaron los 12 meses de tratamiento se encontraron diferencias estadísticas significativas favorables en el peso ( $97,3 \pm 16,4$  kg; p 0,001), el IMC ( $33,4 \pm 6,8$  Kg/m<sup>2</sup>; p 0,001), perímetro abdominal ( $115,8 \pm 7,2$  cm; p 0,007), PGC ( $37,2\% \pm 6,5$ ; p 0,012), TAS ( $132,1 \pm 8$  mmHg; p 0,02) HbA1C ( $7,2 \pm 1,5\%$ ; p 0,001), glucemia basal ( $168 \pm 32$  mg/dl; p 0,001), LDL-C ( $87 \pm 33$  mg/dl; p 0,012). El subgrupo tratado con insulina mejoró su HbA1C un poco más (reducción de 1,3%) y disminuyó la dosis de insulina (en 9 Ud). No se encontraron diferencias en TAD, CT, HDL y TG, creatinina ni en TFG. Hubo 3 abandonos (5%): 1 varón por infección genital y 2 mujeres por infección urinaria.

**Conclusiones:** Canagliflozina, añadida a DM2 obesos mal controlados, produce mejora del control metabólico sostenida en el tiempo (un año de seguimiento). Además mostró un perfil beneficioso sobre peso, IMC, perímetro abdominal, así como sobre el PGC (por BIA) lo que reflejaría una mejora de la distribución de grasa corporal. También mostró reducción significativa de la TAS y Colest-LDL. El subgrupo de tratados

con insulina mantiene el beneficio y además disminuyen dosis de insulina. Estos resultados se logran con un buen perfil de seguridad (5% abandonos).