



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-184 - Experiencia del uso en la práctica clínica habitual de la Canagliflozina 300 mg en pacientes con DM2

F.J. Enciso Izquierdo<sup>a</sup>, J. Parra Barona<sup>b</sup> y P. Checa Zornoza<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres. <sup>b</sup>Hospital de Mérida, Mérida.

### Resumen

**Objetivos:** Este estudio pretende ampliar la visión de los análisis previos, evaluando los resultados asociados al uso de canagliflozina a dosis de 300 mg en el marco de la práctica clínica habitual (vida real) en un periodo de 3 meses.

**Material y métodos:** Este estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, se ha realizado en Extremadura sobre una muestra de pacientes con DM tipo 2 con al menos 6 meses de evolución desde el momento del diagnóstico, mal controlada y en tratamiento estable con antidiabéticos de al menos 3 meses de duración y que no hayan recibido un tratamiento previo con iSGLT2. El periodo de observación será de tres meses. Habrá una visita inicial de selección, posteriormente, una segunda visita a los 15 días donde se evaluará la seguridad del fármaco, en caso de ser positiva se aumentará la medicación objeto de estudio a la dosis máxima permitida (300 mg). A los tres meses se evaluará la eficacia y seguridad del fármaco de estudio.

**Resultados:** Se objetivó una disminución significativa a los 3 meses de HbA1c (-1,08%, p 0,001). La disminución de esta se encuentra situada en la horquilla superior del rango objetivado en los estudios clínicos (-0,69 - -1,06). Un 40,54% de los pacientes logra valores de HbA1c 7% y si la cifra basal de HbA1c es 9% este porcentaje se incrementó hasta el 50%. En la tabla se detallan las variaciones observadas a los tres meses en los diferentes parámetros bioquímicos, antropométricos y de TA. No se alcanza significación estadística en el descenso del ácido úrico.

### Medidas basales y a los 3 meses

Total (N = 38)

	Basal	3 meses	Diferencia	p
Glucosa basal, media (mg/dL)	161,74	120,67	-41,07	0,001
Peso, media (kg)	92,85	89,85	-3,00	0,001

Per cintura, media (cm)	104,99	100,76	-4,22	0,001
Úrico, media (mg/dL)	5,16	5,69	0,53	0,76
Coc alb/creat, media (mg/g)	39,4	28,91	-10,49	0,001
TAS, media (mmHg)	134,02	127,54	-6,48	0,001
TAD, media (mmHg)	78,68	74,03	-4,65	0,001
Colesterol T, media (mg/dL)	169,65	171,22	1,57	0,001
HDL-C, media (mg/dL)	42,15	42,89	0,74	0,001
LDL-C, media (mg/dL)	92,15	95,73	3,57	0,001
Triglicéridos, media (mg/dL)	187,68	168,54	-19,14	0,001
Coc LDL/HDL	2,33	2,36	0,03	0,001

**Conclusiones:** El resultado este estudio muestra que la adicción de canagliflozina 300 mg permite obtener unos valores de HbA1c dentro del rango objetivo en una proporción elevada de pacientes en la práctica clínica habitual que no habían sido alcanzados previamente a pesar del uso de múltiples fármacos, incluido la insulina. Como efecto adicional produce una disminución del peso, de la TA y de la albuminuria significativa.