



## P-252 - ESTUDIO VIDA REAL MULTICÉNTRICO (DAPA-RWE SPAIN) SOBRE USO DE DAPAGLIFLOZINA Y SITAGLIPTINA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA

C. Morales Portillo<sup>a</sup>, V. Bellido Castañeda<sup>b</sup>, C. Tejera Pérez<sup>c</sup>, F. Goñi<sup>d</sup>, R. Palomares<sup>e</sup>, F. Cañizo<sup>f</sup> y D. Bellido<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>b</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. <sup>d</sup>Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao. <sup>e</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>f</sup>Hospital Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los datos en vida real a través de una red nacional de investigadores sobre el uso de dapagliflozina (DAPA) y sitagliptina (SITA) en pacientes con DM2.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo multicéntrico (Con 22 centros de Endocrinología, Medicina interna y Atención Primaria). Tras aprobación por los comités éticos correspondientes y creación de un Cuaderno de Recogida de Datos propio del grupo, se procede a la recogida de variables basales y a los 6 meses tras la intensificación del tratamiento con DAPA o SITA. El objetivo primario era comprobar el porcentaje de pacientes que alcanzaban el objetivo compuesto de bajar la A1c > 0,5% y el peso > 1,5 kg.

**Resultados:** 1.040 pacientes, 590 (56,7%) en la rama DAPA y 450 en la rama SITA (43,3%). Las características basales se resumen en tabla. La Hba1c disminuyó en el grupo DAPA de 8,91% a 7,28% (-1,63%) y en el grupo SITA 8,79 a 7,36% (-1,43%) ambas diferencias con significación estadística\* (p < 0,05). El peso disminuyó en el grupo DAPA de 92,04 a 89,16 kg (-2,88 kg) y en el grupo SITA de 80,56 a 79,94 kg (-0,61 kg). La tensión arterial sistólica disminuyó -4,82 (p < 0,05) y -1,36 (ns) en el grupo DAPA frente a SITA. El objetivo compuesto de disminución de peso (> 1,5 kg) y disminución de A1c (> 0,5%) se alcanzó en el 56,1% del grupo DAPA frente al 24,4% del grupo SITA, alcanzando esta diferencia significación estadística.

	SITA (n = 450)		DAPA (n = 590)
Hombres	57,6%	NS	56,6%
DM2	100%	NS	100%
HTA	64,3%	NS	69,4%
Dislipemia	70,3%	NS	75,6%
Obesidad (IMC > 30)	39,5%	SIGN	71,6%
ERC (FGE < 60)	27,3%	SIGN	19,8%
Prevención secundaria	24,6%	NS	21,7%
ICC	5,1%	NS	3,7%

NASH	5,1%	P:0,009	10,3
RPD	13,6%	NS	13,1%
Edad	66,23	SIGN	61,84
Evolución DM	14,0	NS	13,1
A1c (%)	8,79%	NS	8,90%
GPA	170,30	NS	173,85
Peso	80,43 Kg	SIGN	92,02 Kg
Cintura	99,7cm	SIGN	106,9 cm
IMC	29,88	SIGN	33,83
TAS/TAD	140,52/79,09	NS	140,26/80,50
CKD-EPI	77,21	SIGN	82,68
UMA/UCR	45,83	ns	64,39
LDL - HDL - TG	102,5 - 46,9 - 160,9	NS HDL *TG Y LDL	95,7 - 44,3 - 187,9
Ác. úrico	5,22	NS	5,51
HTO	41,47	NS	42,8

**Conclusiones:** Estos datos en vida real en España complementan a los ensayos clínicos, con la fortaleza de mayor validez externa por ser datos de pacientes recogidos de manera retrospectiva en condiciones de práctica clínica habitual. Las características basales de los pacientes son diferentes, en nuestra serie se elegía DAPA en pacientes con menos edad, mejor función renal y con más obesidad respecto a SITA. El perfil de eficacia y seguridad fue bastante favorable en ambos tratamientos, siendo en la variable compuesta A1c, peso donde claramente el SGLT2 sale más beneficiado.