



P-074 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON iSGLT2 EN LA SALUD METABÓLICA Y RENAL DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE USUARIOS QUE TOMAN Y LOS QUE NO TOMAN EL FÁRMACO EN NUESTRO CENTRO DE SALUD

I. García Herrero^a, M.D. García García^b, D. Sánchez Fenollar^a, I. Río Moso^c, C. García Giménez^d, A.B. García Fernández^a y M.D. Carrillo García^a

^aEAP San Antón, Cartagena, España. ^bEAP Orihuela Costa, Orihuela, España. ^cEAP Torre Pacheco Este, Torre Pacheco, España. ^dHospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

Resumen

Introducción: Ante las nuevas indicaciones de los iSGLT2 para pacientes con diabetes tipo 2 y aquellos sin diabetes, se busca determinar si el uso de estos fármacos es más beneficioso en términos de índice de masa corporal (IMC) y función renal en comparación con otros antidiabéticos orales (ADO).

Objetivos: El objetivo principal es evaluar si el tratamiento con iSGLT2 mejora el IMC, la HbA_{1c}, el filtrado glomerular y la creatinina, así como identificar el perfil del paciente ideal para iniciar este tratamiento.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de cohortes en el centro de salud de San Antón, incluyendo a 238 pacientes diabéticos en tratamiento solo con ADO, divididos en dos grupos: 124 pacientes que toman iSGLT2 (n1) y 114 que no lo toman (n2). Se registraron valores de IMC, HbA_{1c}, filtrado glomerular y creatinina durante los años 2023/24.

Resultados: 1. Pacientes que usan iSGLT2: IMC: se observó una ligera reducción del IMC, aunque algunos permanecen en rangos de obesidad. Se recomienda implementar estrategias de manejo del peso. En cuanto a HbA_{1c}: la mayoría mostró estabilización o mejoría en el control glucémico, aunque algunos no alcanzaron el objetivo. Se sugiere revisar la adherencia al tratamiento. En lo referente a función renal: Se mantuvo una función renal más estable, con algunas mejoras en el filtrado glomerular, aunque persisten casos de deterioro. Se recomienda monitorear el filtrado glomerular. 2. Pacientes que no usan iSGLT2: El IMC se mantuvo elevado sin cambios significativos. Se sugiere considerar la introducción de iSGLT2 en estos pacientes. HbA_{1c}: mayor variabilidad en los valores de HbA_{1c}, con algunos pacientes mostrando empeoramiento. Se recomienda reevaluar los esquemas de tratamiento. Función renal: Mayor deterioro en el filtrado glomerular y aumento de creatinina. Se aconseja incluir iSGLT2 en pacientes con riesgo de progresión renal.

Parámetro	Con iSGLT2	Sin iSGLT2	Diferencias clave
IMC	29,6	28,93	Mayor en el grupo con iSGLT2

Creatinina	00,93	0,93	Igual en ambos grupos
Filtrado glomerular	77,28	75,31	Ligeramente mayor con iSGLT2
HbA _{1c}	7,42	6,77	Mejor control sin iSGLT2
Tendencia IMC	-0,08	+0,05	Reducción significativa con iSGLT2
Tendencia creatinina-1		-0,03	Mayor reducción con iSGLT2
Tendencia filtrado	-1,91	+3,1	Filtrado empeora con iSGLT2
Tendencia HbA _{1c}	-0,5	+0,2	Mayor reducción con iSGLT2

Conclusiones: 1. El tratamiento con iSGLT2 parece tener un impacto positivo en el control glucémico, el peso corporal y la función renal en la mayoría de los pacientes, aunque se requieren ajustes en casos específicos. 2. Los pacientes que no utilizan iSGLT2 presentan peores resultados en HbA_{1c} y función renal, por lo que se debe considerar su inclusión en el tratamiento. 3. Es fundamental realizar un monitoreo continuo de HbA_{1c}, IMC y función renal en ambos grupos para ajustar el tratamiento de manera oportuna. 4. Necesitamos nuevos estudios que eliminen el sesgo de no ser primera opción terapéutica.