



Endocrinología y Nutrición



255 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE AÑADIR UN ISGLT2 A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO PREVIO CON AGLP1

O. Rubio Puchol, S. Pérez Naranjo, R. Querol Ripoll, P. Abellán Galiana, P. Cubells Cascales y A. Merchante Alfaro

Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Castellón. España.

Resumen

Objetivos: Evaluar eficacia y seguridad de la adición de un ISGLT2 a pacientes DM2 en tratamiento previo con AGLP1.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente, dentro de la práctica clínica habitual, entre enero 2015 y enero 2016, pacientes DM2 en tratamiento con AGLP1, con HbA1c fuera de objetivos, a los que se le añadió ISGLT2. Analizamos basal y a 6 meses de introducción del ISGLT2: tratamiento, peso, IMC, HbA1c y dosis insulina.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes (15 mujeres y 13 hombres; edad media $60,43 \pm 8,2$ años; tiempo evolución DM2 $7,39 \pm 4,97$ años). El peso medio inicial fue $87,05 \pm 14,65$ kg, IMC $33,32 \pm 5,83$ kg/m², HbA1c $8,31 \pm 0,99\%$ y en pacientes con insulina (n = 12) la dosis media era $74,67 \pm 38,65$ UI. Inicialmente, el 39,3% estaba en tratamiento con metformina, AGLP1 e insulina; el 35,7% metformina y AGLP1; el 10,7% metformina, AGLP1, pioglitazona e insulina basal, y el 7,14% metformina, AGLP1 y glinida. A los 6 meses, el 57,14% estaba en tratamiento con metformina, AGLP1 e ISGLT2 y el 39,3% metformina, AGLP1, ISGLT2 e insulina basal. A los 6 meses de añadir el ISGLT2 al tratamiento con AGLP1, se produjo una reducción de peso ($83,21 \pm 15,76$; -3,84 kg respecto a basal, p 0,01), de IMC ($31,8 \pm 6,23$; -1,52 kg/m² respecto a basal, p 0,01), y de HbA1c ($7,35 \pm 0,66$; -0,96% respecto a basal, p 0,01). Se redujo la dosis de insulina, aunque de forma no significativa ($68,67 \pm 33,14$ UI; -6 UI respecto a basal, p = 0,14). Como único efecto adverso 2 infecciones micóticas que se resolvieron con un ciclo de tratamiento. No hubo abandonos de tratamiento ni casos de CAD. Un 21,43% de pacientes alcanzaron una HbA1 7% a los 6 meses de tratamiento (inicialmente fue 3,5%).

Conclusiones: La adición de ISGLT2 a pacientes DM2 mal controlados previamente con AGLP1 permite alcanzar una mejoría de HbA1c en torno a 1% y una reducción de peso superior a 3,5 kg, sin efectos adversos reseñables, por lo que pensamos que se trata de una buena estrategia en el tratamiento de DM2 obesos.