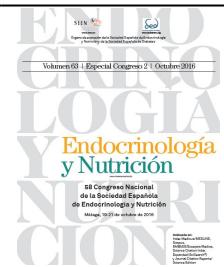




Endocrinología y Nutrición



241 - EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD EN EL CONTROL METABÓLICO-PÉRDIDA PONDERAL Y FACTORES ASOCIADOS DE RESPUESTA DEL TRATAMIENTO CON CANAGLIFLOZINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS: CANA_ALC_RW

C.I. Navarro Hoyas^a, R. Cerezo^a, G. Negueruela^b, C. Pardo^c, N. Fernández Romero^d, F. Pomares^e, M. Sánchez-Pacheco Tardón^d, R. Miralles Moragrega^a, A. Picó^f y O. Moreno-Pérez^f

^aSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. ISABIAL-FISABIO. Alicante. España. ^bHospital General Marina Alta. Dénia. España. ^cHospital Virgen de los Lirios. Alcoy. España. ^dHospital de Vinalopó. España. ^eHospital de San Juan. Alicante. España. ^fSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. ISABIAL-FISABIO. Alicante. España.

Resumen

Introducción: Canagliflozina (CANA) ha demostrado reducciones significativas de HbA1c y peso en numerosos ensayos clínicos. Se precisan estudios que confirmen estos resultados en medio ambulatorio – “vida real”.

Objetivos: Analizar la efectividad de CANA para el control de HbA1c y peso en medio ambulatorio, y evaluar la existencia de factores asociados de respuesta.

Métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista, multicéntrico, según práctica clínica habitual; muestreo secuencial de pacientes que cumplan criterios de inclusión; pacientes ≥ 18 años con diabetes mellitus (DM) en medio ambulatorio, con instauración de CANA. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c y peso corporal (Kg) a los 3, 6 meses de instauración de tratamiento. Objetivos secundarios: factores asociados descenso HbA1c $> 1\%$ y/o perdida ponderal $> 3\%$. Estadística: descriptivo (frecuencia, %; media \pm DE, mediana [P25-P75]); t-Student/Wilcoxon; regresión logística (factores asociados de respuesta); p 0,05, SPSS v15.0.

Resultados: 104 pacientes (50,5% mujeres; edad 62 ± 10 años, IMC $28,7$ [23-36]); 101 DM2; HbA1c $8,4 \pm 1,1$; tiempo de evolución de DM $13,3 \pm 8$ años. 66% con insulina (31,9% bolo-basal, 30,4% basal-plus). 92,5% se inició CANA 100. Descenso de HbA1c a los 3, 6 meses: $-0,8 \pm 0,2$, $-0,6 \pm 0,2\%$ (p 0,05); descenso de peso (%): $-2,3 \pm 0,5$, $-2,5 \pm 0,7$ (p 0,01). A los 3 meses y 6 meses, el 65,1% (IC95% 50-77) y 60,5% (IC95% 44-74), respectivamente, obtuvieron un descenso de HbA1c $> 1\%$ y/o una perdida ponderal $> 3\%$. Descenso de TAS $-6 \pm 8,5$ mmHg (p 0,01). El único factor predictor de respuesta clínica a los 3 y 6 meses, fue la HbA1c inicial (OR 1,9 [1,03-3,35]; 2,4 [1,1-5], p 0,03).

Conclusiones: En estudios “vida real” en pacientes con DM, CANA consigue una reducción moderada de HbA1c y peso tras 6 meses de tratamiento. Dos tercios de los pacientes obtuvieron un descenso HbA1c $> 1\%$ y/o una perdida ponderal $> 3\%$. La HbA1c inicial es el único predictor de respuesta clínica.