



# 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<sup>a</sup>, R. Cerezo<sup>a</sup>, G. Negueruela<sup>b</sup>, C. Pardo<sup>c</sup>, N. Fernández Romero<sup>d</sup>, F. Pomares<sup>e</sup>, M. Sánchez-Pacheco Tardón<sup>d</sup>, R. Miralles Moragrega<sup>a</sup>, A. Picó<sup>f</sup> y O. Moreno-Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. ISABIAL-FISABIO. Alicante. España. <sup>b</sup>Hospital General Marina Alta. Dénia. España. <sup>c</sup>Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. España. <sup>d</sup>Hospital de Vinalopó. España. <sup>e</sup>Hospital de San Juan. Alicante. España. <sup>f</sup>Sección 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  $\geq 18$  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 pérdida 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  $62 \pm 10$  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 pérdida 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 pérdida ponderal  $> 3\%$ . La HbA1c inicial es el único predictor de respuesta clínica.