



Endocrinología y Nutrición



242 - IMPACTO DE CANAGLIFLOZINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDIO DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL

A. Martínez González, M.J. Morales Gorria, V.M. del Campo Perez, J. Lago Garma, M.G. Barragans Pérez, M.R. Luna Cano, M.A. Penín Álvarez, M.V. Hierro Illanes, C.I. Páramo Fernández y E. Pena González

EOXI de Vigo. España.

Resumen

Introducción: La canagliflozina es un inhibidor de la SGLT2, un nuevo antidiabético oral con un mecanismo independiente de la insulina.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo de práctica clínica real. Se reclutaron 27 pacientes > 18 años con DM 2 mal controlada ($A1C > 7\%$) y con obesidad ($IMC > 30$). A todos se les añadió canagliflozina 100 mg. Se estudiaron: basal, a los dos meses y a los cuatro meses. En caso de $LDL > 100$ antes de inicio se añadió simvastatina 20 o se ajustó dosis de estatina. Se estudiaron: sexo, edad, tiempo de evolución de DM, peso, IMC, cifras de TA sistólica y diastólica, Glucosa en ayunas, A1C, LDL, ácido úrico, creatinina, cociente albumina/creatinina, unidades de insulina. Se evaluaron efectos secundarios mediante interrogatorio estructurado: hipotensión, hipoglucemia, candidiasis genital, ITU, cetoacidosis y fracturas. Se utiliza como prueba para comparar los tres momentos la prueba de Friedman, el test de Wilcoxon en las comparaciones entre pares, y correlación de Pearson con paquete estadístico SPSS 21.0. Los datos están expresados en media y DE.

Resultados: La edad media ($60,3 \pm 9,6$), la distribución por sexos (51,9% M), el tiempo medio de evolución de DM ($12,7 \pm 8,5$) y un 55,5% con insulina. Al inicio la A1C ($8,5 \pm 0,9$) y IMC medio ($35,1 \pm 4,8$). Los cambios significativos en Peso, IMC, A1C y LDL (tabla). Existe una reducción de peso significativa, que se produce en los 2 primeros meses de tratamiento, con estabilización posterior. Existe un descenso significativo de los valores de A1C, que se mantiene a lo largo del periodo de estudio. Aunque no es significativa la variación a lo largo del periodo, existe un descenso significativo del valor de IMC en los 2 primeros meses. No mostraron diferencias significativas los valores de LDL durante todo el periodo, aunque se aprecia un descenso significativo entre el 2º y 4º mes (probable efecto de las estatinas). No se observan diferencias significativas en los valores de TAS, TAD, ácido úrico, glucemia en ayunas, cociente albumina/creatinina o unidades de insulina administradas. No se observó correlación para A1C y IMC con: sexo, edad y tiempo de evolución de diabetes. En cuanto a los efectos adversos, candidiasis genital (64,3%), ITU (14,3%) y hipoglucemia (7,1%). No hubo hipotensión, cetoacidosis o fracturas.

	Basal	2 meses	4 meses
Peso (Kg) p = 0,008 total	91,0 (14,5)	87,9 (14,4), p 0,001 basal-2º mes	89,1 (13,2)

IMC N. S. total	35,1 (4,1)	34,0 (4,0), p 0,001 basal-2º mes	33,9 (4,2)
A1C p = 0,001 total	8,6 (0,7)	7,8 (0,7), p = 0,002 basal-2º mes	7,5 (0,6), p = 0,05 2º mes-4º mes. p = 0,001 basal-4º mes
LDL N. S. total	107,6 (35,3)	93,3 (36,2)	87,5 (31,1), p 0,01 2º mes-4º mes

Conclusiones: La canagliflozina independientemente del estadio de DM2 tiene un efecto beneficioso temprano sobre A1C y IMC que se mantiene estable posteriormente. Con el ajuste o adicción de estatina en caso de indicación no se aprecian incrementos de LDL. Destaca la alta incidencia de candidiasis genital con interrogatorio dirigido. Todas fueron leves y tratadas con antifungicos tópicos. Solo hubo una retirada por este motivo.