Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong):275

Endocrinología y Nutrición

P-231. - EFICACIA Y SEGURIDAD DE DAPAGLIFLOZINA A MEDIO PLAZO EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

C. Sevillano Collantes, I. Martín Timón, I. Moreno Ruíz y F.J. del Cañizo Gómez

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: En estudios de práctica clínica previos a corto plazo (3 meses), dapagliflozina redujo la HbA1C, el peso y la presión arterial (PA) en 2/3 de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), con escasas infecciones genitales y urinarias. Pero, a más largo plazo ¿se mantiene la misma eficacia?

Objetivos: Valorar a medio plazo, en la práctica clínica habitual, si se mantiene la eficacia y seguridad de dapagliflozina observada a corto plazo en pacientes con DM2.

Material y métodos: A 23 pacientes con DM2 de 59,7 ± 10,2 años de edad y 13,4 ± 6,9 años de evolución (10 mujeres, 13 varones), con IMC > 30 Kg/m^2, HbA1C > 7% y filtrado glomerular > 60 ml/min, se añadió a su tratamiento en monoterapia (n = 5), doble terapia (n = 3), triple terapia (n = 5), antidiabéticos orales (ADOS) + Insulina basal (n = 3), ADOS+bolo basal (n = 4) y bolo basal (n = 3), 10 mg/día de dapagliflozina. Se les pesó y determinó la HbA1C, PA sistólica (PAS) y diastólica (PAD), antes y 3 y 6 meses después de añadir dapagliflozina a su tratamiento habitual. Una p< 0,05 fue significativa (SPSS, v. 20.0).

Resultados: A los 3 meses se observó una reducción significativa de peso, HbA1C, PAS y PAD que se mantuvo a los 6 meses [peso basal vs peso 3 m (p = 0,000), peso basal vs peso 6 m (p < 0,001), peso 3m vs peso 6m (p < 0,1); HbA1C basal vs HbA1C 3m (p = 0,000), HbA1C basal vs HbA1C 6m (p = 0,000), Hba1C 3m vs HbA1C 6m (p = 0,829); PAS basal vs PAS 3m (p < 0,029), PAS basal vs PAS 6m (p < 0,002), PAS 3m vs PAS 6m (p = 0,749); PAD basal vs PAD 3m (p < 0,001), PAD basal vs PAD 6m (p = 0,000), PAD 3m vs PAD 6m (p = 0,716)). La reducción media fue: peso 3m vs peso 6m: -2,8 ± 2,4 vs -4,2 ± 4,3 Kg. (p = 0,083), HbA1C 3m vs HbA1C 6m: -1,11 ± 0,64 vs -1,08 ± 0,91% (p = 0,829), PAS 3m vs PAS 6m: -14,6 ± 17,0 vs -13,5 ± 13,6 mmHg (p = 0,749) y PAD 3m vs PAD 6 m: -9,5 ± 12,0 vs -10,6 ± 7,2 mmHg (p = 0,716). La consecución del objetivo compuesto de HbA1C < 7% y disminución de peso se mantuvo a los 6m (82,6 vs 82,4%); sin embargo, el de HbA1C < 7%, disminución de peso y PAS (56,1 vs 76,5%), y el de HbA1C < 7%, disminución de peso, PAS y PAD (52,4 vs 76,5%) aumentaron a los 6 m. Se observaron 3 infecciones genitales (13%) y 1 infecciones urinarias (4,3%) durante los 3 primeros meses que no obligaron a abandonar el tratamiento.

Conclusiones: En la práctica clínica y a medio plazo se mantuvo la disminución de peso, HbA1C, PAS y PAD que se había observado a corto plazo al añadir dapagliflozina al tratamiento habitual de pacientes con DM2 mal controlados y obesos, en cualquier escalón terapéutico. Un mayor porcentaje

de pacientes alcanzaron el objetivo compuesto de disminución de peso, HbA1C, PAS y PAD. Se debe comprobar si estos resultados se mantienen a más largo plazo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados