



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/696 - CANAGLIFLOZINA Añadida a iDPP-4 o a aGLP-1 en Pacientes con DM-2

M.M. Kozarzewski^a, C. Wysham^b, V. Woo^c, C. Mathieu^d, M. Desai^e, M. Alba^f, G. Capuano^g y G. Meininger^h

^aEndocrinologist. Medical Affairs Therapeutic Area Leader, Janssen Spain. ^bMD. Adjunct Research Professor within the Department of Pharmacotherapy. Assistant Clinical Professor of Medicine, Section Head of the Department of Endocrinology at Rockwood Clinic, Washington State University. ^cMD. Professor of Internal Medicine, University of Manitoba. ^dMD, PhD. Deputy Director of the Endocrinology Clinic, KU Leuven. ^eMD. Senior Director, Medical Leader, Janssen Research & Development, LLC. ^fMD. Director, Clinical Leader Metabolism, Janssen Research & Development, LLC. ^gPhD. Associate Director of Biostatistics, Janssen Research & Development, LLC. ^hMD. VP Franchise Medical Leader, Janssen Research & Development, LLC.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia/seguridad de CANA, inhibidor SGLT-2, añadido a iDPP-4 y aGLP-1 en pacientes con DM2.

Metodología: Este análisis post-hoc de los datos del Estudio de Evaluación Cardiovascular de Canagliflozina (CANVAS) evaluó CANA 100 y 300 mg en comparación con placebo (PBO) en subgrupos de pacientes con iDPP-4 (N = 316; edad media, 63 años; HbA1c, 8,1%; índice de masa corporal [IMC], 32,3 kg/m²) o aGLP-1 (N = 95; edad media, 61 años; HbA1c, 8,1%; IMC, 37,4 kg/m²) con o sin otros antidiabéticos (AD).

Resultados: En la semana 18, CANA 100 y 300 mg redujeron HbA1c vs PBO (iDPP-4: -0,56% y -0,75%; aGLP-1: -1,00% y -1,06%); reducciones en el peso y la presión arterial sistólica (PAS) también se vieron en los dos subgrupos. La incidencia global de efectos adversos con CANA 100, 300 mg y PBO fue 64,1%, 63,1% y 58,8% en el subgrupo de iDPP-4, y 62,9%, 73,3% y 76,7% en el subgrupo de aGLP-1. Las tasas de hipoglucemia fueron mayores con CANA 100 y 300 mg vs PBO en pacientes tratados con insulina, sulfonilurea o meglitinida en el subgrupo de iDPP-4 (17/70, 29/87, 12/74) y en el subgrupo de aGLP-1 (11/29, 11/22, 04/26); de los pacientes no tratados con insulina, sulfonilurea o meglitinida sólo hubo 2 y 1 pacientes tratados con CANA que tuvieron hipoglucemias en cada uno de los grupos, respectivamente.

Conclusiones: Añadir CANA a iDPP-4 o aGLP-1 (\pm otros AD) produjo un descenso de la HbA1c, el peso corporal y la PAS, y en general tuvo una buena tolerancia por los pacientes con DM2 a las 18 semanas.