



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/116 - VARIACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICADA EN PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

A. García Ruiz^a, L. Abu-omar Peris^b, J. Juan Ortega^b, E. Riera Perello^c, C. Clar Puig^d, M. García Moya^c, D. Martínez Ques^b y M. Requena Saiz^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Beniopa. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Grau. Gandía. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Grau. Valencia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar la variación de la hemoglobina glicada (HbA1C) de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) tras dos años de tratamiento con inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2) en una Zona básica de Salud.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en un centro de salud urbano. Se seleccionaron los pacientes totales con el diagnóstico de DM2 (CIE-9 250) y en tratamiento con iSGLT-2 durante mínimo dos años. Se registraron datos demográficos, antecedentes personales, analíticos (HbA1C) y tratamientos.

Resultados: De un total de 6.536 pacientes, 607 son DM2 (9,3%). De estos, 45 en tratamiento con iSGLT-2 más de dos años (7,5%). Edad media $67,5 \pm 11$ años (77% 75 años). 60% hombres, 40% mujeres. DM2 asociada con HTA 84%, dislipemia 75%, cardiopatía isquémica (CI) 20%, insuficiencia cardiaca (IC) 25% y AVC 7%. El 65% presentan asociado la HTA y la dislipemia. 68% obesidad (IMC > 30). Tratamiento: empaglifozina 45%, dapaglifozina 22%, canaglifozina 33%. Combinado con metformina (66%), IDPP4 (49%), insulina (33%) sulfonilureas (11%), aGLP1 (9%). 15% en monoterapia con iSGLT-2. El 29% combina tres antidiabéticos orales (metformina + IDPP4 + iSGLT-2). HbA1C media: inicial 7,80 (17% 7); a los 6 meses 7,29 (31% 7); al año 7,04 (40% 7); a los dos años: 6,85 (64% 7). Descenso de HbA1C por fármaco a los dos años: empaglifozina (-1,2), canaglifozina (-0,9), dapaglifozina (-0,5). Descenso de HbA1c a los dos años en pacientes con CI (-1,5) frente sin CI (-0,9); en pacientes con IC (-1,3) frente sin IC (-0,9); en pacientes con AVC (-1,4) frente sin AVC (-0,9); en pacientes con obesidad (-1,4), frente sin obesidad (-0,8).

Conclusiones: La adición de iSGLT2 a pacientes DM2 mal controlados permite alcanzar una mejoría de HbA1c en torno a 1% sin efectos adversos reseñables, por lo que pensamos que se trata de una buena estrategia en el tratamiento de DM2 sobre todo en obesos. Los antecedentes personales de muy alto riesgo CV o ECV establecida pueden considerarse como indicación de los iSGLT-2 en el paciente con DM2.

Palabras clave: Diabetes. iSGLT-2. Hemoglobina glicosilada.