



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

312/14 - EFECTIVIDAD EN VIDA REAL DEL USO DE CANAGLIFLOZINA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA.

(1) Piedra Castro, Raúl; (2) Casado Rodríguez, Cristina; (2) Coma Nieto, Rosina; (3) Sánchez-Seco Toledano, Paula; (4) Hernández Domínguez, Acoraida; (3) Yuste Martínez, Beatriz.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. (2) Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Madrid. (3) Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. (4) Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar los efectos en el control metabólico del canagliflozina en diabéticos tipo 2 en condiciones de práctica clínica habitual. Analizar los datos de seguridad del uso del fármaco en vida real.

Metodología: Estudio longitudinal prospectivo. Inclusión. Se recopilaron datos de los 30 primeros pacientes a los que se da canagliflozina en su plan terapéutico en dos consultas de Atención Primaria (CS. Reyes Magos Alcalá de Henares-Madrid y CS. Azuqueca de Henares-Guadalajara). Variables. Peso, talla, IMC, perímetro de cintura, PAS, PAD, HbA1c%, y tasa de filtrado glomerular. Se realizaron cortes a los 3 y 6 meses con idénticas mediciones que en la primera visita.

Resultados: 30 pacientes, 46,66% mujeres. Edad Media 61,11 años. Terapia con canagliflozina 100 (44,45%), canagliflozina 300 (16,66%), fármaco de estudio con metformina en combinación fija 38,88%. Visita basal. HbA1c 8,38%, IMC 31,12 kg/m², PAS 148 mmHg, perímetro cintura 103,89 cm. Visita 3 meses. Media descenso HbA1c% 1,42. Media descenso peso 2,90 Kg. Tasa de filtrado glomerular sin cambios significativos. PAS descenso medio de 8 mmHg Visita 6 meses. (datos desde visita basal) Media descenso HbA1c% 1,51. Media descenso peso 3,32 Kg. Tasa de filtrado sin cambios significativos. PAS descenso medio de 9 mmHg.

Conclusiones: Se trata de un trabajo de uso en vida real de canagliflozina. Cuando el clínico decidió introducir el fármaco se recopilaron datos basales y se monitorizó la evolución del paciente. La decisión clínica respetó ficha técnica del fármaco. Entendemos que al carecer de grupo control y no haber aleatorización los datos no son extrapolables a otras poblaciones. Nuestro objetivo ha sido saber si los beneficios prometidos en los estudios de desarrollo se reproducen en nuestra práctica diaria con los pacientes que atendemos. Los resultados lo afirman. Los descensos de glicada son importantes con bajadas de peso similares a las comunicadas en los ensayos clínicos. Al tratar la diabetes pretendemos no sólo bajar la glucemia sino también evitar las complicaciones vasculares y no vasculares que acortan la vida de nuestros pacientes. Conocer la realidad de los efectos de los fármacos que empleamos puede ayudarnos a mejorar los resultados de salud de nuestros pacientes.

Palabras clave: Diabetes tipo 2. Canagliflozina.