



<https://www.revclinesp.es>

D-018 - UTILIDAD DE DAPAGLIFLOZINA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LARGA EVOLUCIÓN INSULINIZADOS. RESULTADOS ANUALES

J. Miramontes González¹, D. León Jiménez², E. Sánchez Ruiz-Granados², S. Zhilina¹, L. Pinzón Uribe¹, M. del Castillo Madrigal², F. Herrero Machancoses³

¹Medicina Interna. Instituto de Investigación Biomédica. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ²UGC Medicina Interna, ³Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Resumen

Objetivos: Dapagliflozina (DAPA), debido a su acción independiente de la insulina, lo convierte en un fármaco potencialmente útil para pacientes diabéticos de larga evolución insulinizados (PDLEI) por lo que se puede usar en cualquier momento de evolución de la diabetes mellitus (DM). Nuestro objetivo fue evaluar su eficacia al año de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, realizado en PDLEI, mal controlados, tratados con antidiabéticos orales e insulina con dosis estables al menos en los últimos tres meses. Los pacientes recibieron DAPA a dosis de 10 mg/día, además de su tratamiento antidiabético habitual. Se recogieron datos demográficos: edad, sexo, años de evolución de la diabetes mellitus (DM), y años en tratamiento con insulina. Basalmente, a las 24 S y a las 52 S, se recogieron además: hemoglobina glicosilada (HbA1c, %), peso (Kg), dosis total de insulina día (DTID) (UI/día) y ácido úrico (AU) (mg/dL). Análisis estadístico: El sexo se resumió en porcentaje y las variables numéricas en medias e intervalos de confianza (IC). Se analizaron los datos mediante una Anova de medidas repetidas. Para detectar en qué tiempos había diferencias significativas se usaron análisis post hoc. En todos los casos, un contraste de hipótesis se consideró estadísticamente significativo si p-valor era 0,05.

Resultados: Se completaron 49 pacientes. En la tabla 1 se muestran las variables demográficas. En la tabla 2 se muestran las variables medidas a las 24 S y a las 52 S y se comparan los tiempos de medición de las mismas.

Tabla 1. % o medias e IC

	n = 49
Mujer/hombre, %	59,2/40,8
Edad, años	60,1(57,1-63,0)

Años DM	16,2(13,6-18,9)
Años tratamiento insulina	10,7(8,5-12,9)

Tabla 2. Media e IC

N = 49	Basal	24 S	52 S	Basal-24 S	Basal-52 S	24 S-52 S
				p	p	p
Hba1c, %	8,3 (8,0-8,7)	7,6 (7,3-7,8)	7,5 (7,2-7,8)	0,001	0,001	= 0,764
Peso, Kg	82,8 (79,4-86,2)	80,0 (76,7-83,3)	79,7 (76,5-83,0)	0,001	0,001	= 0,533
AU, mg/dL	6,1 (5,3-6,8)	5,9 (5,2-6,6)	5,9 (5,3-6,5)	= 0,085	= 0,116	= 0,971
DTID, (UI/día)	52,4 (43,5-61,3)	46,5 (38,5-54,5)	46,9 (38,8-55,1)	0,001	0,05	= 0,773

Conclusiones: Existen diferencias significativas entre la medida basal y a las 24 S y entre la medida basal a las 54 S, respectivamente, tanto en la Hba1c, el peso y las DTID, por lo que podemos concluir que añadir DAPA al tratamiento estable de PDLEI favorece una mejor control de dichos parámetros.