



<https://www.revclinesp.es>

D-030 - SEGURIDAD Y EFICACIA EN LA VIDA REAL AL AÑADIR INHIBIDORES SLGT-2 A PACIENTES ANCIANOS CON DM II YA TRATADOS CON GLIPTINAS O ANÁLOGOS RECEPTORES GLP1

P. Platero Mihi, B. Espinosa Sánchez, A. Plaza González, A. Pérez Morales, C. Trescolí Serrano y E. Rovira Daudí

Medicina Interna. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia).

Resumen

Objetivos: Se estudió en la vida real la eficacia y seguridad de añadir un iSLGT2 a pacientes ancianos con DM II mal controlada que ya estaban en tratamiento con una gliptina o con un ARGLP1 y valorar si había diferencias entre los dos grupos en eficacia y seguridad.

Material y métodos: Se identificaron 102 pacientes ancianos con DM II mal controlados, 54 pacientes con gliptinas y 54 con ARGLP1 a los que se les añadió un iSLGT2 en nuestro Departamento de Salud. Los datos se obtuvieron de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria y Especializada antes y después del inicio tratamiento. Datos iniciales: Gliptinas vs ARGLP1: Edad: 70,2 vs 69,2 años; duración DM II: 12 vs 13,4 años; Comorbilidades: hipertensión arterial: 82 vs 85%, hipercolesterolemia: 88 vs 85%, IMC > 30: 56 vs 62 y evento cardiovascular previo, incluido insuficiencia cardiaca: 50 vs 53%. Tratamiento hipoglucemiante: metformina: 76,5 vs 82,3%, sulfonilurea: 38, 2 vs 26,5%, insulina: 32,3 vs 38,3%, repaglinida: 20 vs 9%: y pioglitazona: 9 vs 15%.

Resultados: Resultados antes y después (gliptina vs ARGLP1): HbA1c: 8,8 vs 7,6%, (S) y 8,4 vs 7,3%, (S); peso: 87,4 vs 83,0 kg, (S) y 92,9 vs 88,7 kg, (S); tensión arterial sistólica: 134,4 vs 133,1 mmHg, (NCS) y 136,7 vs 131,2 mmHg, (S); no se observaron cambios significativos en los dos grupos en: tensión arterial diastólica, frecuencia cardiaca, y función renal. Resultados combinados HbA1c 7% sin hipoglucemia sintomática: 59 vs 64% (NCS). Datos de seguridad: no se registró ningún caso de muerte, acidosis metabólica o hipoglucemia grave. Infecciones urinarias (10%), fracturas (3%); neoplasia (4,4%), evento cardiovascular (10%). Retirada SLGT-2i en un 6%. (NCA entre los dos grupos).

Discusión: El manejo de la DM II en pacientes ancianos es más difícil por diversas razones: escasa participación en ensayos clínicos, alta comorbilidad, polifarmacia, fragilidad y riesgo de hipoglucemias. Los nuevos antidiabéticos orales (ADOs) presentan un perfil de mayor seguridad y eficacia en la población adulta. La adición a SLGT2 reduce de forma significativa, las cifras de hemoglobina glicada en ancianos así como la tensión arterial sistólica y el peso, sin riesgo de hipoglucemias ni aumento de eventos cardiovasculares. No hubo efectos sobre el perfil lipídico y función renal.

Conclusiones: La adición de SLGT-2i en paciente ancianos con DM II mal controlado es igualmente segura y eficaz, independientemente de tratamiento previo con gliptina o ARGLP1.