



4027-5. CAMBIOS HEMODINÁMICOS Y METABÓLICOS PRECOCES ASOCIADOS AL USO DE ISGLT2 EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Miriam Auxiliadora Martín Toro, María de Damas Medina, Manuel Santiago Herruzo Rojas, María Rosa Fernández Olmo, Alberto Moreno Carazo, Carmen Gutiérrez Alcántara y Juan Carlos Fernández Guerrero, del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa (iSGLT2) han demostrado en sus estudios efectos beneficiosos a nivel metabólico, ponderal, de presión arterial (PA) y de función renal, además de mortalidad cardiovascular y eventos cardiovasculares (ECV), con reducción de ingresos por insuficiencia cardiaca, barajándose múltiples teorías que lo justifican.

Métodos: Estudio prospectivo, en curso, de casos consecutivos. Se analizaron los datos de la visita basal de 41 pacientes incluidos y segunda visita (a los 3 meses) de 23 pacientes que habían completado este periodo, con DM2 menores de 75 años, que iniciaban tratamiento con iSGLT2.

Resultados: Edad media: $60,15 \pm 9,2$ años, 31,7% mujeres. Duración media DM2: $12,17 \pm 8,5$ años y 26,8% ECV previa (cardiopatía isquémica: 22%, ictus: 2,4% y enfermedad arterial periférica: 7,3%). HTA: 73,2%; dislipemia: 75,6%; tabaquismo 63,5%. 61% tratamiento previo con insulina. Peso inicial medio: $92,6 \pm 3,1$ Kg, perímetro abdominal medio: $113,4 \pm 12,36$ cm, PAS media $130,9 \pm 3,3$ mmHg y PAD media $73,3 \pm 1,9$ mmHg. FC basal 76 ± 2 lpm. Impedanciometría basal: masa magra media $57 \pm 1,8\%$, grasa $31,1 \pm 2,3\%$ y visceral $22,9 \pm 1,9\%$. A los 3 meses, se objetivó una reducción significativa del peso de media de $-3,3$ Kg ($89,3 \pm 3,1$ Kg, $p = 0,001$) y del perímetro abdominal ($108,5 \pm 14,3$ cm, $p = 0,001$), no así de la PA (PAS: $131,9 \pm 2,9$ mmHg, PAD: $74,7 \pm 1,7$ mmHg), la FC (75 ± 2 lpm) ni la masa magra ($56,1 \pm 1,8\%$). Encontramos una disminución significativa de masa grasa ($29 \pm 2,1$, $p = 0,001$) y aumento de grasa visceral ($30,3 \pm 1,3\%$, $p = 0,001$). Analíticamente, objetivamos una disminución significativa de la glucemia basal ($151,21 \pm 56$ frente a $130,1 \pm 37,1$ mg/dl, $p = 0,045$), de la glucohemoglobina ($7,7 \pm 1,2$ frente a $7,2 \pm 1,1\%$, $p = 0,001$) y del NT-proBNP ($307,4 \pm 469,3$ frente a $217,8 \pm 337,3$ pg/ml, $p = 0,03$), con tendencia al aumento del hematocrito y del beta-hidroxibutirato no significativos. No hubo cambios en la función renal ni en el potasio plasmático, con un aumento significativo del sodio plasmático ($139,8 \pm 3,4$ frente a $142 \pm 2,9$ mg/dl, $p = 0,026$). De los pacientes con insulinoterapia, se redujo un 60% la dosis, con una media de reducción de 8 UI. En 5 pacientes se redujo el tratamiento antihipertensivo previo.

Conclusiones: En nuestra muestra, el uso de iSGLT2 se asocia con reducción del peso a expensas de la masa grasa, del perímetro abdominal, disminución de péptidos natriuréticos y mejor control metabólico con reducción de las necesidades de insulina, de forma segura.