



6019-11. INHIBIDORES DE SGLT2 EN POBLACIÓN ANCIANA DIABÉTICA ¿SON TAMBIÉN UNA BUENA OPCIÓN TERAPÉUTICA?

Cristina Goena Vives¹, Ihintza Larrañaga Unanue¹, Laura Mañas Alonso¹, Nerea Andres Imaz¹, Ana Moreno Rodrigo¹, Begoña Maiz Alcorta², Naroa Rico Dadebat³, Teresa Arana Suárez³, Sara Díez Irizar⁴, Irene Larrañaga Gómez⁴, Ruth Agirrezabalaga Villar⁵, Amaia Aspiazu Abasolo², Amaya Cristina Armentia del Pozo⁴, José Francisco Egido Arroyo³ y Laura Quintas Ovejero¹

¹Hospital de Mendaro, Guipúzcoa. ²Centro de Salud, Mutriku, Guipúzcoa. ³Centro de Salud, Ermua, Bizkaia. ⁴Centro de Salud, Eibar, Guipúzcoa. ⁵Centro de Salud, Soralue/Placencia de las Armas, Guipúzcoa.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de los iSGLT2 en la DM2 del paciente de edad avanzada está por definir e incluso se desaconseja en > 85 años. Su uso está restringido por menor experiencia y peculiaridades como función renal, comorbilidades o polifarmacia. El objetivo del estudio es analizar la seguridad y eficacia del inicio de iSGLT2 en pacientes > 75 años con DM2 mal controlada.

Métodos: Estudio retrospectivo que seleccionó pacientes > 75 años con inicio de empagliflozina, dapagliflozina o canagliflozina por mal control de DM2 en un área de 78.000 habitantes entre febrero 2017-febrero 2019 y prescritos a nivel hospitalario y 10 centros de atención primaria. Se recogieron datos demográficos, clínicos, bioquímicos, eventos (ECV), insuficiencia cardiaca (IC) y efectos adversos hasta febrero 2020.

Resultados: Se seleccionaron 111 > 75 años: 51,3% (N = 57) varones, edad media de 79,7 años (máximo 92 y 55 < 80), IMC medio $29,6 \pm 4,1$ kg/m², $17 \pm 7,5$ años de tiempo medio de evolución de la DM2 y 49 insulinizados (44,1%). La HbA1c inicial fue $8,2 \pm 1,3\%$ y el filtrado glomerular (TFG) medio de $74,1 \pm 17,9$ ml/min. 16/111 (14,4%) presentaban IC y 33/111 (29,7%) ECV previa. El 15,3% (17/111) precisó diurético de asa hasta el final del seguimiento excepto 1 que lo suspendió. El iSGLT2 más empleado fue la empagliflozina en dosis baja en el 79,3%. Al final del estudio, con un tiempo de seguimiento medio 22,6 meses, se observó mejoría de los parámetros de control metabólico con descenso significativo de HbA1c a 7,5% (-0,67) y mejoría del IMC. Los eventos adversos más frecuentes fueron la caída de TFG a 30, infecciones genitourinarias en un 37% y 25% respectivamente. La suspensión del tratamiento ocurrió en el 24,3% (27/111) por efectos adversos no graves (1/4 aproximadamente). No se registraron problemas de hipovolemia grave. El 8,1% (9/111) presentó IC descompensada/*de novo* y el 5,4% (6/111) ECV durante el seguimiento, mayoritariamente ictus (4/6). Fallecieron 5 (4,5%): 2 por ECV y 3 por IC terminal dentro de un programa de cuidados paliativos.

Conclusiones: En la población anciana de nuestro medio que requirió implementar la terapia antidiabética por mal control y se optó por el inicio de iSGLT2, se observaron buenos resultados en el control metabólico así como escasos eventos cardiovasculares y adversos graves. El tratamiento con iSGLT2 parecen una opción terapéutica adecuada en los > 75 años en nuestro medio.