P-106

MÁS ALLÁ DEL CONTROL GLUCÉMICO: EXPERIENCIA CON iSGLT2 EN MEDICINA DE FAMILIA

Yolanda Mora Coll[1], David Ruiz Padullés[1], Natàlia Riera Nadal[1], Clara Riera Nadal[1], Enric Rosas Advíncula[1], Mar Canyelles Lladó[1], Gemma Férriz Villanueva[1]

[1] *CAP Sagrada Familia*

OBJETIVOS

Evaluar la prescripción de iSGLT2 en pacientes diabéticos en un centro de atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: estudio observacional descriptivo.

Población diana: 537 pacientes en tratamiento con iSGLT2.

Variables de estudio: edad, sexo, diagnóstico y fecha inicio tratamiento con iSGLT2, diagnóstico de diabetes mellitus (DM), insuficiencia cardíaca (IC), insuficiencia renal crónica (IRC), hipertensión arterial (HTA), presión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD), variables pre-post inicio iSGLT2: HbA1c, filtrado glomerular (FG), albuminuria; No fármacos antihipertensivos, diuréticos y antidiabéticos; y variables de potenciales efectos adversos a iSGLT2: hipotensión, infecciones genitourinarias e incontinencia urinaria.

Análisis estadístico: porcentaje, intervalo de confianza, media y desviación estándar. Análisis antes-después: t-Student para datos apareados.

RESULTADOS

372 pacientes con diagnóstico de DM (69,2% de pacientes con prescripción iSGLT2). Edad media 71,39 años (± 11,59 años). 64% (238) ≥70 años. 60,48% (225) hombres.

265 pacientes (71,2%) iniciaron tratamiento con iSGLT2 por diagnóstico de DM y 24 pacientes (6,45%) por DM asociada a ICC y/o IRC. A los 83 pacientes diabéticos restantes se inicia iSGLT2 por ICC (58 (15,5%)) o IRC (25 (6,7%)).

El 28,5% (106) tienen diagnóstico de ICC, 33,33% (124) IRC, 76% (283) HTA. Porcentajes superiores en ≥70 años (38,6% ICC; 45,38% IRC; 84,9% HTA). La TAS media 127,22 mmHg (± 12,43), TAD 73,96 mmHg (± 8,66).

Por fragilidad, el 42,39% (158) son frágiles (26% inicial, 9,94% intermedia, 6,45% avanzada). En ≥70 años el 64,3% (153) son frágiles (38,7% inicial, 15,5% intermedia, 10% avanzada).

Se observa una reducción $p<0,05$ de HbA1c 7,44% (± 1,267) a 6,98% (± 1,16) y FG 69,7 mg/ml (± 19,35) a 64,68 mg/ml (± 21,57) $p<0,05$, y aumento albuminuria 13,62 mg/L (± 194,99) previo a 13,80 mg/L (± 142,96) $p<0,05$.

En ≥70 años hay reducción $p<0,05$ en los tres indicadores: HbA1c 7,39% (± 1,225) a 6,90% (± 0,99), FG 62,8 mg/ml (± 20,18) a 57,10 mg/ml (± 21,84), albuminuria 16,71 mg/L (± 234,72) a 15,33 mg/L (± 168,73).

≥70 años tienen prescritos una media de 1,9 (± 1,21) fármacos antihipertensivos, 2,45 (± 1,3) de antidiabéticos y el 51,2% (121) tiene prescrito ≥1 diurético.

Del total de efectos adversos 22,3% (83) experimentan incontinencia urinaria; 14,8% (55) infecciones genitourinarias; 9,4% (35) hipotensión y 7,2% (27) descompensaciones (25 con ICC), siendo ligeramente superiores en ≥70años: 27,7% (66) incontinencia urinaria, 14,7% (35) infecciones genitourinarias, 10,9% (26) hipotensión, 10% (24) descompensaciones ICC.

CONCLUSIONES

Los iSGLT2 muestran en nuestra práctica clínica un adecuado control glucémico, con valores medios de HbA1c dentro de los objetivos terapéuticos; resaltando que más de la mitad de pacientes ≥70 años tienen HbA1c ≤6,8%. Además, la reducción de la albuminuria y el posible beneficio sobre la evolución del filtrado glomerular sugieren un efecto cardiorrenal relevante. Sin embargo, la limitada evidencia disponible en mayores de 70 años, habitualmente infrarrepresentados en los ensayos clínicos, y el ligero incremento de efectos adversos observado hacen necesarios

estudios comparativos con pacientes diabéticos ≥70 años sin iSGLT2 que permitan confirmar estos beneficios y valorar adecuadamente su seguridad.

CÓMO CITAR

Mora Coll Y, Ruiz Padullés D, Riera Nadal N, Riera Nadal C, Rosas Advíncula E, Canyelles Lladó M, et al. MÁS ALLÁ DEL CONTROL GLUCÉMICO: EXPERIENCIA CON iSGLT2 EN MEDICINA DE FAMILIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):109-110. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4