P-119

INTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA CON iSGLT2 EN PERSONAS CON DM TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA. CONSENSO DELPHI MULTIDISCIPLINAR

Sònia Miravet[1], Francisco Adán Gil[2], Juan José Gorgojo Martínez[3], Albert Lecube Torelló[4], Jorge Francisco Gómez Cerezo[5], Rocío Villar Taibo[6], Nuria Muñoz Rivas[7]

[1] *EAP Martorell Urbà*
[2] *EAP Épila*
[3] *Hospital Fundación Alcorcón*
[4] *Hospital Vall d'Hebrón*
[5] *Hospital Infanta Sofía*
[6] *Hospital Complejo de León*
[7] *Hospital Infanta Leonor*

El algoritmo redGDPS 2026 incorpora la intensificación a canagliflozina (CANA) 300 mg, destacando su mayor potencia en la reducción de HbA1c y peso. Ante esta recomendación, resulta relevante conocer su aplicabilidad y grado de respaldo en la práctica clínica. Este estudio Delphi multidisciplinar tuvo como **objetivo** evaluar el papel clínico de la escalada de CANA de 100 a 300 mg en personas con diabetes tipo 2 y establecer recomendaciones prácticas para facilitar la intensificación terapéutica en pacientes seleccionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio tipo Delphi realizado entre diciembre de 2025 y abril de 2026. Tras una revisión estructurada de la literatura, un comité científico multidisciplinar elaboró 40 afirmaciones sobre el abordaje actual de la DM2, los beneficios cardiorrenales de los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), la intensificación terapéutica, el posicionamiento clínico de CANA y su seguridad. Participaron 30 especialistas expertos españoles: 10 endocrinólogos, 10 internistas y 10 médicos de familia. Las afirmaciones se valoraron mediante una escala Likert de 1 a 9. Se definió consenso a priori cuando más del 66,6% de las respuestas se situaban en el tercil que contenía la mediana. Las afirmaciones sin consenso se reformularon y reevaluaron en una segunda ronda.

RESULTADOS

Los 30 expertos completaron ambas rondas (participación: 100%). En la primera ronda alcanzaron consenso 39 de las 40 afirmaciones (97,5%); tras reformular y reevaluar la única afirmación discrepante, se obtuvo consenso en las 40. El panel apoyó la individualización terapéutica según el perfil cardiorrenal, el uso temprano de iSGLT2 y la prevención de la inercia terapéutica. En la siguiente tabla exponemos los resultados principales.

RESULTADO PRINCIPAL	ACUERDO
Escalada a 300 mg si no se alcanza el objetivo glucémico y el FGe es ≥60 mL/min/1,73 m²	**96,6%**
Comprobar adherencia, tolerabilidad y función renal antes de escalar	**93,3%**
Considerar la escalada frente a añadir inmediatamente otro hipoglucemiante	**93,3%**
La escalada puede retrasar la insulinización en pacientes seleccionados	**96,7%**
Escalar solo con FGe ≥60, tolerancia a 100 mg y objetivo no alcanzado	**100%**

CONCLUSIONES

El consenso respalda la escalada de CANA de 100 a 300 mg como estrategia de intensificación en personas con DM2 cuando no alcanzan su objetivo glucémico individualizado, FGe ≥60 mL/min/1,73 m² y buena tolerabilidad. Esta opción, precedida de la evaluación de la adherencia y del perfil clínico, puede mejorar el control glucémico y aplazar la incorporación de otros tratamientos en pacientes seleccionados.

BIBLIOGRAFÍA

García Soidán FJ, Artola Menéndez S, Ávila Lachica L, Baró Pato O, Casado Pradas N, Hernández Teixidó C, et al. Algoritmo de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS 2026. Diabetes Práctica. 2025;16(4) | ADA Professional Practice Committee. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S183-S215 | Gorgojo-Martínez JJ, Ferreira-Ocampo PJ,

Galdón Sanz-Pastor A, Cárdenas-Salas J, Antón-Bravo T, Brito-Sanfiel M, et al. Effectiveness and tolerability of the intensification of canagliflozin dose from 100 mg to 300 mg daily in patients with type 2 diabetes in real life: the INTENSIFY study. J Clin Med. 2023;12(13):4248.

CÓMO CITAR

Miravet S, Adán Gil F, Gorgojo Martínez JJ, Lecube Torelló A, Gómez Cerezo JF, Villar Taibo R, et al. INTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA CON iSGLT2 EN PERSONAS CON DM TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA. CONSENSO DELPHI MULTIDISCIPLINAR. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):120-121. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4