

EXTRAÍDO DEL
65º CONGRESO
de la Sociedad Española
de Endocrinología y Nutrición

Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo
Jueves 17 de octubre de 2024

**Abordaje de la diabetes
tipo 2 en pacientes
con sobrepeso,
¿qué podemos ofrecer?**

MODERADOR:

Dr. Dídac Mauricio

Director del Servicio de Endocrinología y Nutrición
del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau CIBERDEM, Barcelona.



SEEN

ESINV24027 NOV'24

Accede al vídeo completo
del simposium:



Accede a la
ficha técnica
de Invokana®



PRESENTACIÓN Y PVP IVA. Invokana 100 mg comprimidos recubiertos con película, 30 comprimidos, PVP IVA: 51,52 €. Invokana 300 mg comprimidos recubiertos con película, 30 comprimidos, PVP IVA: 78,58 €. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** Invokana 100 mg comprimidos recubiertos con película, 30 comprimidos: Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación reducida. Invokana 300 mg comprimidos recubiertos con película, 30 comprimidos: Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación reducida y visado de inspección con restricción a la indicación autorizada.

Depósito legal: M-00000-2024



DR. FERNANDO GÓMEZ-PERALTA

Jefe de la Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital General de Segovia. Coordinador del Área de Diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.



DRA. TERESA ANTÓN

Facultativo Especialista de Área en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

 GRUPO
MENARINI
www.menarini.es

Este material es un resumen elaborado por los autores de los puntos más destacables de este simposio.

Se trata de opiniones de los autores basadas en su práctica clínica y no reflejan necesariamente la opinión de Menarini.

Dr. Fernando Gómez-Peralta

Jefe de la Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital General de Segovia.
Coordinador del Área de Diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

Abordaje de la diabetes tipo 2 en pacientes con sobrepeso, ¿qué podemos ofrecer?

- La asociación entre sobrepeso/DM2 y morbimortalidad está condicionada por factores que aconsejan un abordaje basado en medicina de precisión.
- El uso de fármacos modificadores de la enfermedad/Diabetes (DMD*) (arGLP1 y iSGLT2) debe ser aplicado de forma precoz en los fenotipos de alto riesgo.
- Una fusión del sistema de fenotipado con un estadiaje de la DM2 puede ser útil.
- Son necesarios el diagnóstico y el inicio de tratamiento precoces en pacientes con DM2.
- Aquellos en los que se detectaron niveles de glucosa compatibles con prediabetes en los tres años previos al diagnóstico de DM2 tuvieron 76% y 14% más de probabilidades de retinopatía y nefropatía, y 7% más de probabilidades de síndrome coronario agudo en el momento del diagnóstico en comparación con los individuos con valores glucémicos previos dentro del rango normal.
- Existe una asociación de la mortalidad con el IMC, condicionada por el sexo, la edad y la raza/etnia.
- Es importante tratar también a los pacientes diabéticos con un IMC < 30. El sobrepeso es predictor de mortalidad y un 10% de pacientes de este subgrupo presenta diabetes.
- Con 5 fenotipos en DM2, la medicina de precisión permite abordajes individualizados.
- Debe detectarse y tratarse precozmente el fenotipo sobrepeso con fármacos modificadores de la enfermedad como son arGLP1 y iSGLT2.

Gómez-Peralta F, et al. J Clin Med. 2024;13(16):4839. Palladino R, et al. BMJ Open Diabetes Res Care. 2020;8(1):e001061. *DMD (siglas en inglés: disease-modifying drugs)

Dra. Teresa Antón

Facultativo Especialista de Área en Endocrinología y Nutrición.
Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

Abordaje de la diabetes tipo 2 en pacientes con sobrepeso, ¿qué podemos ofrecer?

- El estudio INTENSIFY* es un estudio retrospectivo en práctica clínica real (RWE) y multicéntrico en 5 hospitales de Madrid con 317 pacientes con DM2 mayores de 18 años con filtrados glomerulares mayores de 60 ml/min. Evaluó la eficacia y seguridad de aumentar la dosis de canaglifozina de 100 mg a 300 mg diarios, midiendo principalmente el descenso de HbA_{1c} y el peso. También se registraron cambios en tensión arterial, perfil lipídico, función renal, ácido úrico, transaminasas, hematocrito y efectos secundarios.
- Los pacientes, seguidos durante una media de 20 meses, tenían una DM2 de más de 10 años, una edad media de 60 años y un IMC de 32-33. Aproximadamente el 40% estaban insulinizados y el 30-40% usaban análogos de GLP1. Su HbA_{1c} media pasó de 8,3% al iniciar canaglifozina 100 mg a 7,5% al hacer el *switch* a Canaglifozina 300 mg.
- El aumento de canaglifozina de 100 a 300 mg redujo adicionalmente la HbA_{1c} en 0,47%, el peso en 2,9 kg y la TA sistólica en 5 mmHg, sin cambios significativos en el ácido úrico, el hematocrito o el filtrado glomerular. Los efectos adversos esperados (micosis genitales e infecciones del tracto urinario) mostraron tasas similares con ambas dosis.
- En conclusión, el estudio INTENSIFY* muestra que la intensificación de canaglifozina de 100 a 300 mg proporciona beneficios metabólicos significativos en vida real sin aumentar los efectos secundarios ni la complejidad del tratamiento. La pérdida de casi 3 kilos adicionales de peso es una ventaja importante para pacientes con DM2 con sobrepeso, especialmente donde los análogos de GLP1 no están financiados.

Gorgojo-Martínez JJ, et al. J Clin Med. 2023;12(13):4248.

*Efectividad y tolerabilidad de la intensificación de la dosis de canaglifozina de 100 mg a 300 mg al día en pacientes con diabetes tipo 2 y control metabólico subóptimo en la práctica clínica real: estudio INTENSIFY.

DM: diabetes mellitus; DM2: diabetes mellitus tipo 2; arGLP1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; GLP1: péptido similar al glucagón 1; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; IMC: índice de masa corporal; iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; SGLT2: cotransportador sodio-glucosa tipo 2; TA: tensión arterial.