

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS INHIBIDORES SGLT2 EN MUJERES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y SOBREPESO U OBESIDAD: EXPERIENCIA A 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Karina Priscila Guzmán Espinoza¹, Teresa Antón Bravo¹, Fernando Neria Serrano², Nuria Bengoa Rojano¹, Alberto Fernández Martínez¹, María Augusta Guillén Sacoto¹, Macarena Lacarta Benítez¹

1. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Móstoles

2. Universidad Francisco de Vitoria

Introducción

El impacto emocional del sobrepeso y la obesidad suele ser mayor en mujeres. En las que viven con diabetes se ha descrito mayor estrés relacionado con la enfermedad, síntomas depresivos, ansiedad, fatiga, baja autoestima y peor funcionamiento social y físico. Añadir iSGLT2 al tratamiento tiene ventajas metabólicas conocidas pero su uso se ha visto limitado por el riesgo de cetoacidosis diabética (CAD).

Material y Métodos

Estudio retrospectivo en mujeres con DM1 a las que se prescribió un iSGLT2 para control ponderal, de albuminuria u optimización glucémica. Se recogieron las variables de la tabla 1 en cuatro momentos: inicio del tratamiento (V1), primera revisión (V2), segunda revisión (V3) y última visita disponible (V4). Se empleó un modelo lineal mixto (MLM) para el análisis estadístico. Los resultados se representan como las medias marginales estimadas (MME) del modelo, con su intervalo de confianza al 95%.

Resultados



34 mujeres
Edad media: 45 años
Duración media de DM1: 21 años
Seguimiento total medio de 67 meses
Dapagliflozina fue el fármaco más utilizado.

Las pacientes que mantuvieron el tratamiento presentaron una pérdida ponderal significativa y sostenida de aproximadamente 2.8 kg. La HbA1c disminuyó significativamente en la primera revisión, sin persistencia a largo plazo. En el grupo de tratamiento continuado se observó una reducción sostenida de la presión arterial diastólica y los requerimientos de insulina basal ($p < 0,001$). Todas las pacientes ($n=4$) con albuminuria positiva la normalizaron.

Abandonos: Dieciséis pacientes (47%) suspendieron el iSGLT2. Las causas más frecuentes fueron el deseo gestacional ($n=3$); el cambio a aGLP-1 ($n=4$) y la aparición de efectos adversos ($n=6$), de los cuales hubo 4 casos de CAD y uno de ITUs recurrentes. Hubo 9 casos de candidiasis, pero no supusieron abandono del fármaco.

Tabla N°1

	Visita 1 (V1)	Visita 2 (V2) †	Visita 3 (V3) §	Visita 4 (V4)	
				Retiraron iSGLT2 *	Mantuvieron iSGLT2
Peso	78.23 (73.36-83.43)	75.60 (70.88-80.63) (vs V1: $p=0.012$)	74.15 (69.50-79.10) (vs V1: $p<0.001$)	82.39 (73.07-92.89) (vs V1 $p<0.001$)	75.43 (69.87-81.43) (vs V1 $p=0.005$)
IMC	30.22 (28.52-32.03)	29.21 (27.56-30.96) (vs V1: $p=0.012$)	28.65 (27.02-30.37) (vs V1: $p<0.001$)	31.78 (28.64-35.26) (vs V1 $p<0.001$)	29.17 (27.13-31.37) (vs V1 $p=0.005$)
HbA1c	7.62 (7.34-7.91)	7.28 (7.02-7.56) (vs V1: $p=0.009$)	7.54 (7.26-7.84) (vs V1: $p=0.556$)	7.58 (7.16-8.02) (vs V1 $p=0.689$)	7.31 (6.93-7.72) (vs V1 $p=0.127$)
Insulina a Basal	28.30 (23.99-33.39)	26.33 (22.28-31.11) (vs V1: $p=0.201$)	25.66 (21.70-30.35) (vs V1: $p=0.088$)	25.36 (20.04-32.09) (vs V1 $p=0.749$)	21.10 (16.08-27.68) (vs V1 $p<0.001$)
TAD	77.45 (73.70-81.40)	71.50 (67.88-75.32) (vs V1: $p=0.008$)	70.63 (66.94-74.52) (vs V1: $p=0.003$)	63.44 (58.17-69.18) (vs V1 $p<0.001$)	62.05 (58.01-66.36) (vs V1 $p<0.001$)

*Media 37 meses de tratamiento. † V2 visita a una media de 5 meses desde el inicio del tratamiento. § V3 visita a una media de 12 meses desde el inicio del tratamiento.

Unidades: Peso en kilogramos (kg); IMC en kg/m^2 ; HbA1c en %; Insulina basal en UI; TAD en mmHg.

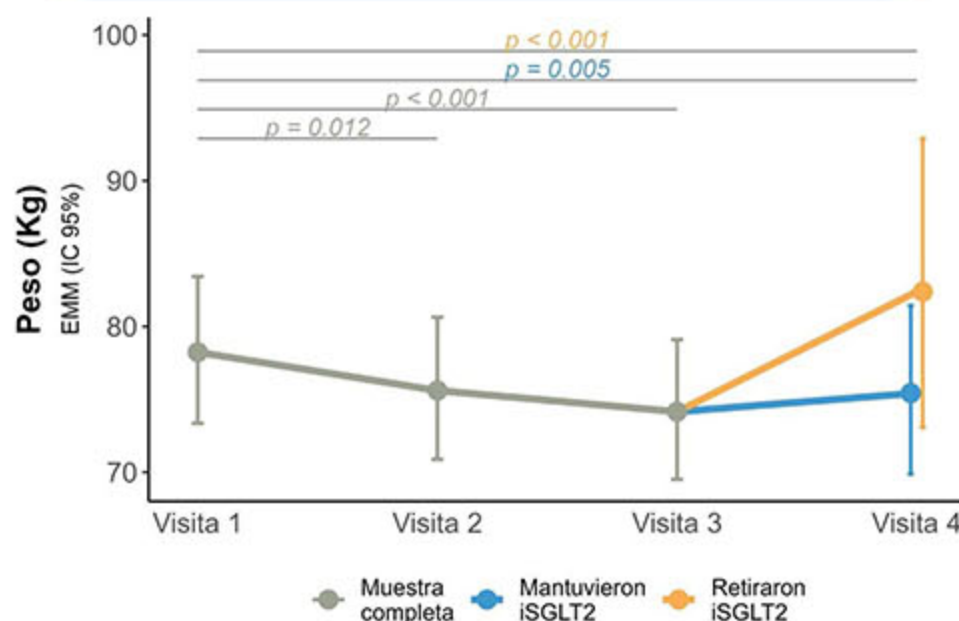


Gráfico N°1 : Reganancia ponderal en la visita 4 (superior a la V1) del grupo de mujeres que retiraron el iSGLT2

Discusión y conclusiones

En nuestra cohorte de mujeres con DM1, el uso de iSGLT2 como terapia adyuvante se asoció a beneficios metabólicos modestos pero clínicamente relevantes, destacando pérdida de peso (2,8 kg a 67 meses), reducción de microalbuminuria y menor requerimiento de insulina basal. Llamativamente, las pacientes que suspendieron el tratamiento antes de la visita 4 presentaron una **reganancia ponderal significativa**, incluso superior al peso basal, un fenómeno no descrito previamente en estudios publicados, ni siquiera en series de vida real.

Aunque la HbA1c mejoró inicialmente, este efecto no se mantuvo a largo plazo. La tasa de retirada (10–25%) fue similar a la reportada en la literatura; se registraron pocos episodios de cetoacidosis diabética, mientras que las infecciones genitourinarias fueron relativamente frecuentes.