

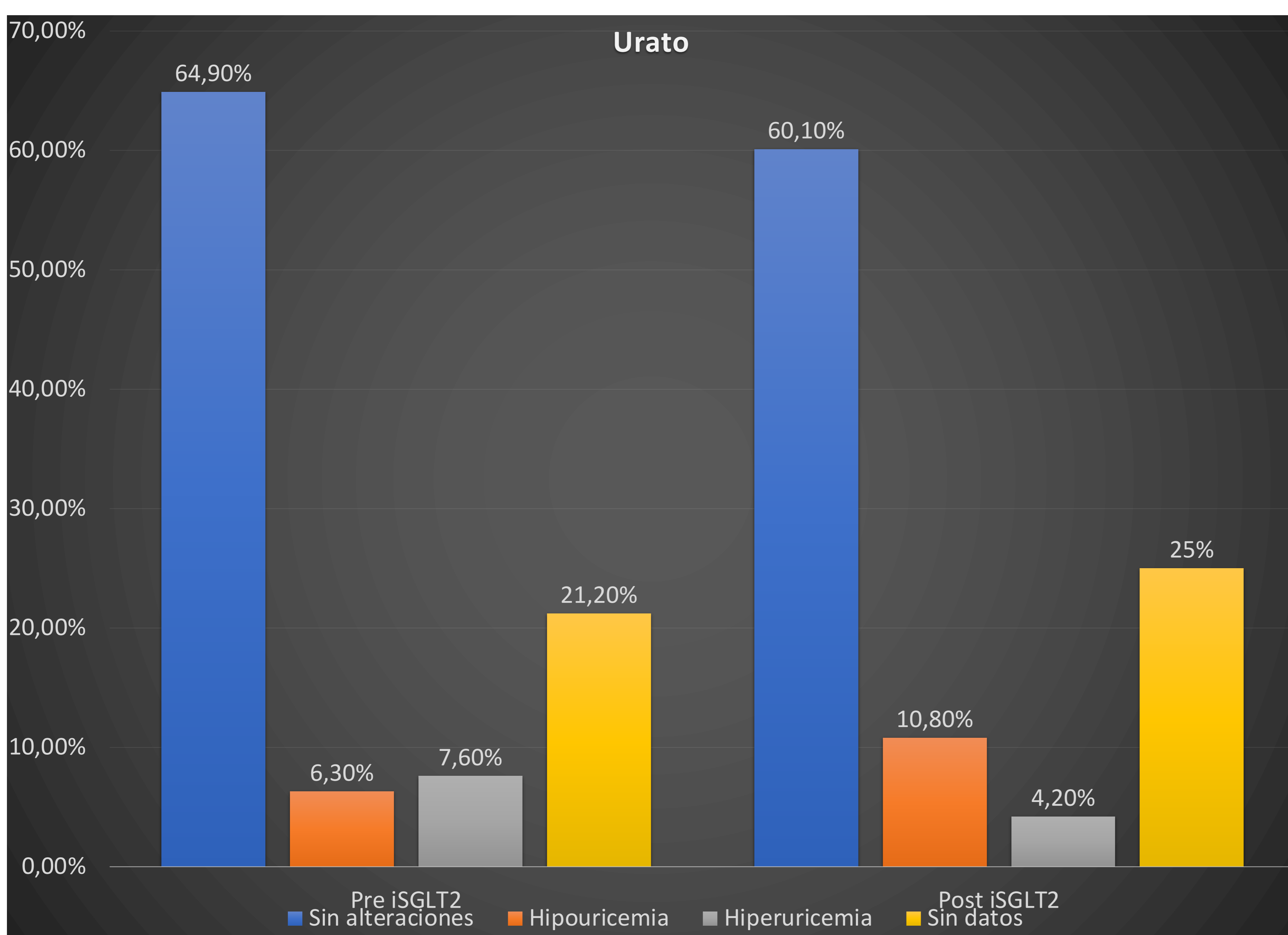
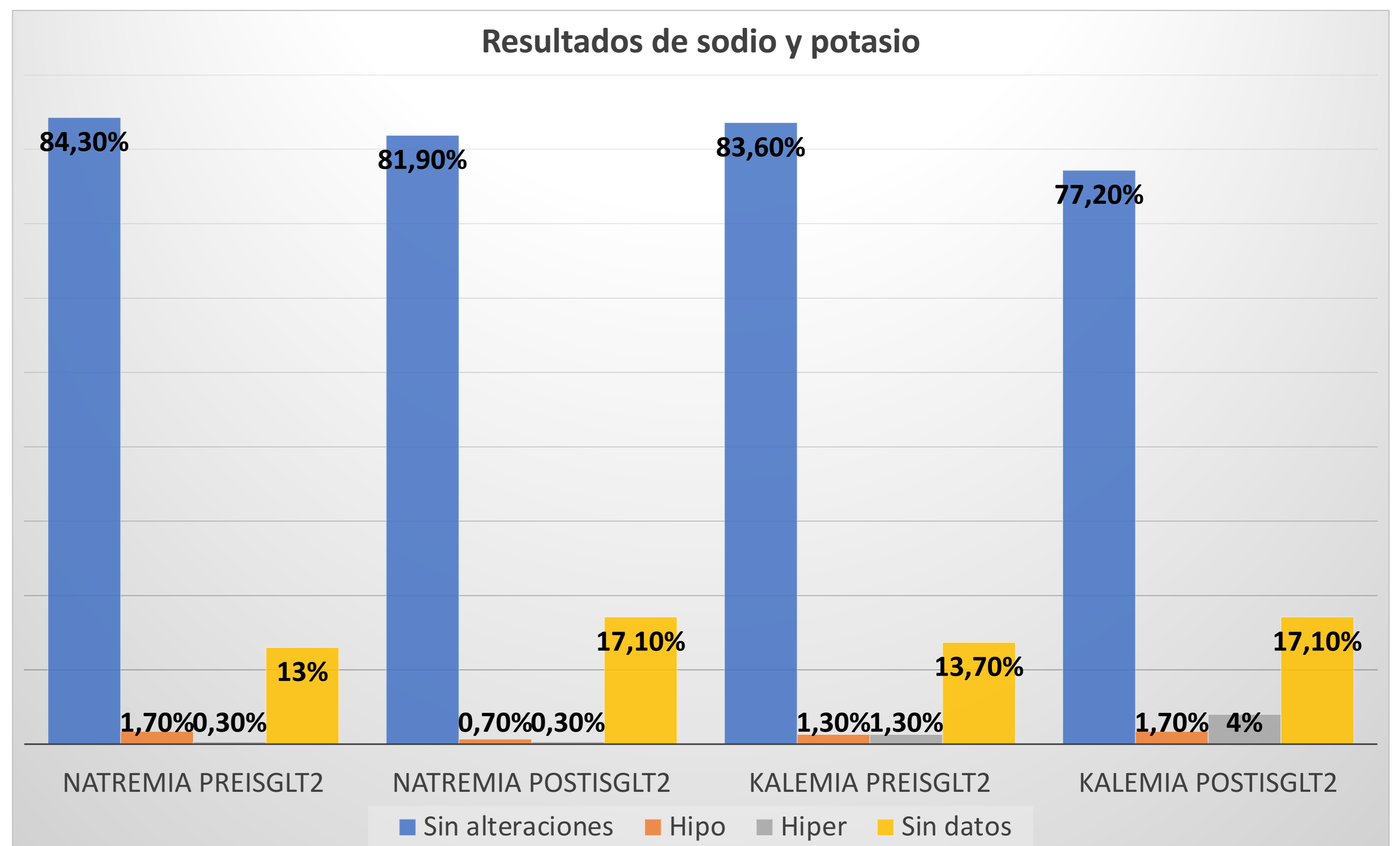
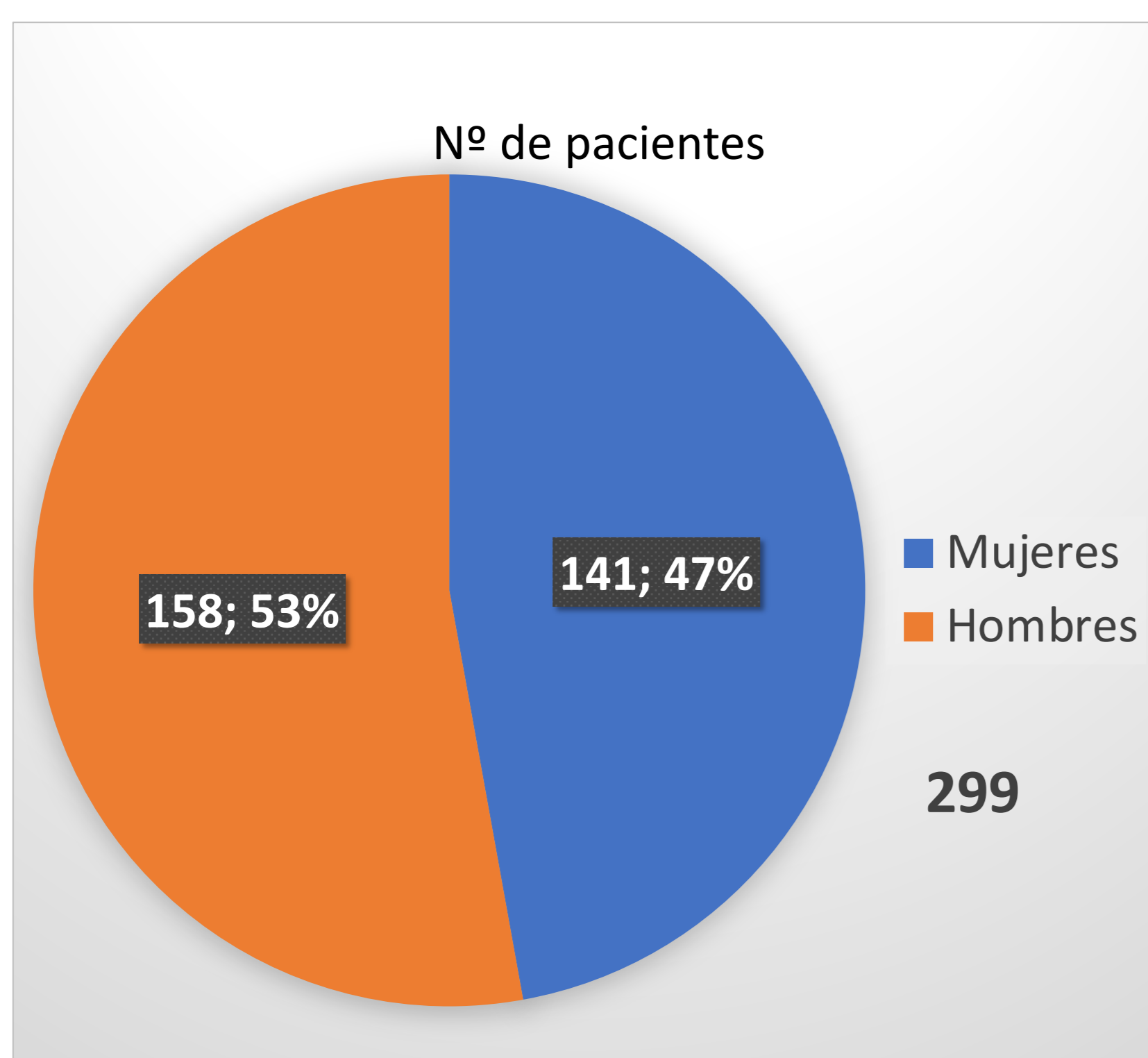
ISGLT 2 PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LA HIPERURICEMIA.

G. CARREÑO CORNEJO¹, M. VÁZQUEZ GONZÁLEZ², D. MENÉNDEZ GONZÁLEZ¹, C. ROSADO RUBIO¹, R. MANZANEDO BUENO¹, MD. BARREDA GRANDE¹, C. FELIPE FERNÁNDEZ¹, J. MARTÍN GARCÍA¹
 Servicios de ¹Nefrología, ²Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila (Ávila)

Introducción: Entre los factores de riesgo cardiovascular modificables se encuentra la hiperuricemia. En ocasiones el tratamiento de la misma no puede llevarse a cabo por mala tolerancia, interacciones con otros fármacos, etc. Se propone la optimización del tratamiento de la hiperuricemia con iSGLT2.

Objetivo: Identificar efectos pleitrópicos, relacionados con iones y ácido úrico, asociados a los iSGLT2.

Métodos: Mediante la receta electrónica, se recogieron todos los pacientes que recibieron canagliflozina de junio a diciembre de 2020. Se recolectaron los datos de las analíticas previa a la introducción del fármaco y posteriores al mismo para identificar la presencia de alteraciones hidroelectrolíticas, cambios en el urato, y frecuencia de aparición de posibles efectos adversos.



Tras la introducción de iSGLT2 el número de pacientes con urato normal o con hipouricemia fue de 204 pacientes. De estos solo se demostró que 10 pacientes estaban en tratamiento con algún inhibidor de la xantina oxidasa. Así mismo llama la atención que el número de pacientes con hiperuricemia fue menor después del tratamiento con iSGLT2.

Un 9,4% presentó infecciones genitourinarias, 71,48% no las presentaron y de 19,13% no hubo datos. Tampoco hubo ningún caso de cetoacidosis diabética ni de amputaciones.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio son concordantes con lo publicado previamente, reflejando que con el tratamiento con iSGLT2, los pacientes pueden presentar hipouricemia y en los casos de aquellos que tenían previamente hiperuricemia, se observó mejor control del urato sin necesidad de hipouricemiante, evitando así las consecuencias de la hiperuricemia y añadiendo más control de los factores de riesgo cardiovascular de estos fármacos. Se necesitan más estudios para demostrar este efecto de los iSGLT2.