

# Efectividad de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 y fármacos hipouricemiantes en pacientes con gota: datos de una consulta especializada unicéntrica.

I. García<sup>2</sup> ,J. Doménech<sup>1,3</sup>, C. Rodríguez<sup>1,3</sup>, P. Riesgo<sup>1,3</sup>, O. Moreno-Pérez<sup>1,2,3</sup>, M. Andrés<sup>1,2,3</sup>.  
<sup>1</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Reumatología, Alicante, España; <sup>2</sup>Universidad Miguel Hernández, Medicina Clínica, San Juan de Alicante, España; <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España.

## Antecedentes

Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT2) han demostrado beneficios en diabetes mellitus (DM), insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad renal crónica (ERC). En estudios pivotaes, los ISGLT2 redujeron la uricemia, sin embargo, la evidencia en práctica clínica en pacientes con gota tratados con otros fármacos hipouricemiantes es escasa [PMID 38472344].

## Objetivo

Evaluar los resultados de uricemia en pacientes con gota tratados con ISGLT2 e hipouricemiantes en práctica clínica.

## Métodos

Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, en pacientes con gota de una consulta especializada en artritis microcristalinas. Fueron seleccionados aquellos en tratamiento combinado con hipouricemiantes e ISGLT2 independientemente de la indicación.

Fueron excluidos los pacientes sin niveles de uricemia en los 6 meses antes o después del tratamiento combinado y aquellos en terapia renal sustitutiva.

La variable principal del estudio fue la uricemia pre- y post- ISGLT2 (mg/dL), analizada estadísticamente con el test de Wilcoxon. Como variables secundarias, el porcentaje de consecución de objetivos de uricemia (<6 mg/dL o <5 mg/dL), la dosis de alopurinol requerida (mg) y la dosis estimada con la fórmula Easy-Allo (mg) [PMID 38359899]. Otras variables de laboratorio también fueron recogidas.

## Resultados

46 pacientes fueron incluidos [Tabla 1]:

| Tabla 1. Características basales y medicación utilizada. |               |
|--|---------------|
| Edad (años)  | 75 (RIC 15,3) |
| Hombres  | 38 (82,6%)    |
| Diabetes mellitus  | 41 (91,1%)    |
| Enfermedad renal crónica                                 | 27 (58,7%)    |
| Insuficiencia cardíaca                                   | 21 (45,7%)    |
| Gota tofácea   | 15 (32,6%)    |
| Duración de la gota (años desde el primer ataque)        | 10 (RIC 20)   |
| Hipouricemiantes   |               |
| Alopurinol   | 30 (66,7%)    |
| Febuxostat   | 13 (28,9%)    |
| Benzbromarona  | 2 (4,4%)      |
| ISGLT2   |               |
| Dapagliflozina   | 27 (58,7%)    |
| Empagliflozina   | 14 (30,4%)    |
| Canagliflozina   | 5 (10,9%)     |

Los datos se presentan como n y porcentaje o como mediana y rango intercuartílico (RIC).

## Resultados

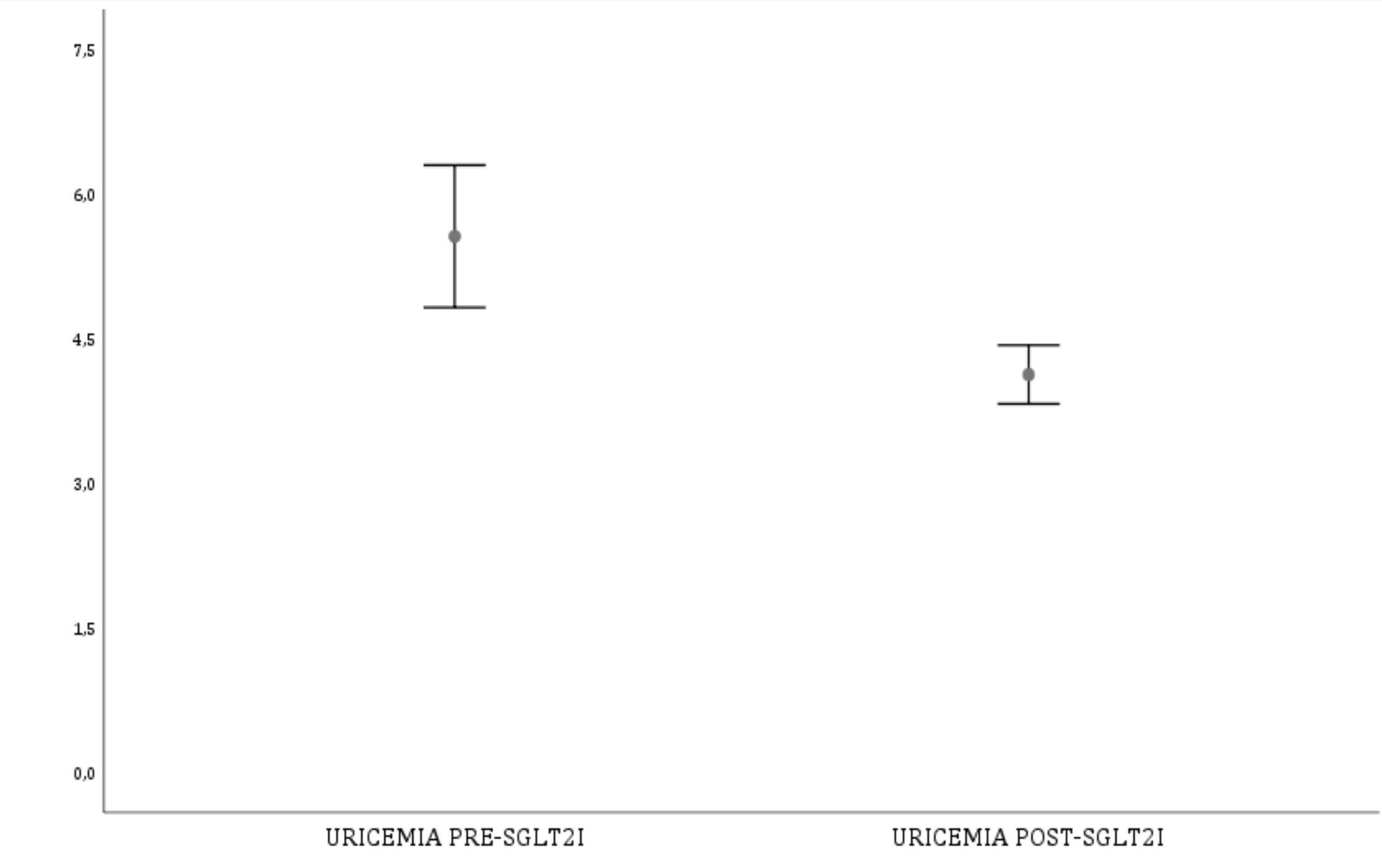
El objetivo de uricemia de <6 mg/dL se logró en el 97,7% de los pacientes con la combinación (IC95% 88,2-99,6%) y el 79,5% de ellos alcanzaron niveles <5mg/dL (IC95% 65,5-88,9%) .

La consecución del objetivo <5 mg/dL no se relacionó con la primera medicación prescrita (hipouricemiantes 81,3%, ISGLT2 87,5%, p=1,000) o con el tipo de inhibidor xantina-oxidasa (alopurinol 79,3%, febuxostat 91,7%, p=0,651).

| Tabla 3. Diferencias de uricemia (mg/dL) antes y después del tratamiento con ISGLT2. |              |              |             |         |
|--|--------------|--------------|-------------|---------|
|  | Pre          | Post         | Diferencia  | p valor |
| n=46   | 5,000 (2,6*) | 4,000 (1,3*) | -0,9 (3,0*) | 0,001   |
| Según la primera medicación prescrita.   |              |              |             |         |
| Hipouricemiantes (n=35)  | 4,700 (1,7*) | 4,000 (1,6*) | -0,8 (2,9*) | 0,021   |
| ISGLT2 (n=8)   | 7,200 (5,5*) | 3,950 (0,9*) | -3,0 (7*)   | 0,018   |
| Según retirada de diruéticos.  |              |              |             |         |
| Retirada (n=3)   | 4,1 (NC)     | 3,8 (NC)     | -0,9 (6,1*) | 0,285   |
| No retirada (n=25)   | 5,0 (NC)     | 4,0 (NC)     | -0,8 (NC)   | 0,001   |

\*RIC; NC: no calculable.

Figura 1. Reducción de uricemia (mg/dL) pre- y post- ISGLT2.



Entre paréntesis: IC95%.

Figura 2. Dosis de alopurinol (mg) estimada y post- ISGLT2.



En cajas: RIC; la línea oscura: mediana; entre paréntesis: rango de datos.

No se encontraron diferencias significativas en la dosis de alopurinol pre- y post- ISGLT2, pero sí se observa una tendencia a utilizar dosis más bajas de alopurinol respecto a la estimada con la fórmula Easy-Allo [Figura 2].

El uso de ISGLT2 mostró reducciones significativas en la glucemia, hemoglobina glicosilada (HbA1c), en los niveles de proteína C reactiva (PCR), y un aumento significativo de la glucosuria, pero no encontramos diferencias en la albuminuria ni el filtrado glomerular. Detectamos una reducción significativa en el uso de diuréticos pre- y post-ISGLT2 (60,9% frente a 54,3%, p<0,001).

## Conclusiones

La combinación de ISGLT2 e hipouricemiantes en pacientes con gota en práctica clínica alcanzó reducciones significativas en los niveles de uricemia con objetivos <6 mg/dL y <5 mg/dL. Se observó una tendencia a dosis requeridas más bajas de alopurinol y una reducción en el uso de diuréticos. Estos prometedores resultados requieren confirmación por estudios de intervención.

