

EFECTIVIDAD DE LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 Y FÁRMACOS HIPOURICEMIANTE EN PACIENTES CON GOTA: DATOS DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA UNICÉNTRICA.

I. García², J. Doménech^{1,3}, C. Rodríguez^{1,3}, P. Riesgo^{1,3}, O. Moreno-Pérez^{1,2,3}, M. Andrés^{1,2,3}.

¹Hospital General Universitario Dr. Balmis, Reumatología, Alicante, España; ²Universidad Miguel Hernández, Medicina Clínica, San Juan de Alicante, España; ³Instituto 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

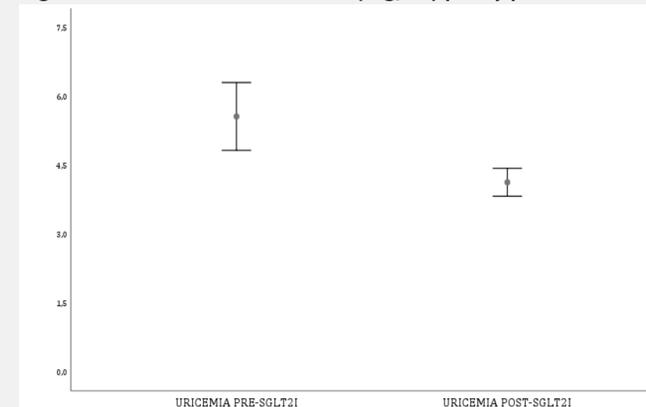
El objetivo de uricemia de <6 mg/dL se logró en el 97,7% de los pacientes con la combinación (IC95% 88,2-99,6%) y el 79,5% de ellos alcanzaron niveles <5mg/dL (IC95% 65,5-88,9%) .

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 diuréticos.				
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

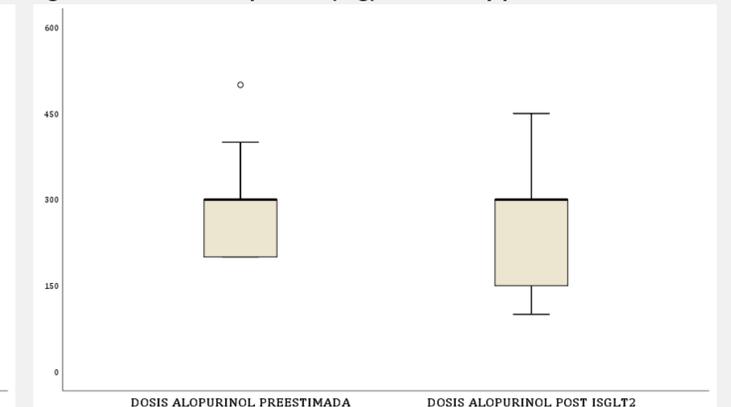
*RIC; NC: no calculable.

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.

