



<https://www.revclinesp.es>

## D-013 - SEGURIDAD A 52 SEMANAS DE LA COMBINACIÓN ARGLP1 E ISGLT2 EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA

J. Carretero Gómez<sup>1</sup>, J. Arévalo Lorido<sup>1</sup>, J. Seguí Ripoll<sup>2</sup>, L. Mateos Polo<sup>3</sup>, J. Varela Aguilar<sup>4</sup>, J. Carrasco Sánchez<sup>5</sup> y J. Ena Muñoz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. <sup>4</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>5</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la seguridad al año del tratamiento combinado agonistas del receptor del GLP1 (arGLP1) e inhibidores del cotransportador sodio/glucosa (iSGLT2) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

**Material y métodos:** Incluimos pacientes consecutivamente en un registro prospectivo y multicéntrico. Analizamos variables antropométricas, analíticas, adherencia al tratamiento, causas de reingreso y fallecimiento, efectos secundarios y motivo suspensión. Los datos se expresan mediante media y desviación estándar. Las diferencias se analizan con T-Student para datos pareados.

**Resultados:** De 222 pacientes incluidos en el registro analizamos 122. 46,7% mujeres, edad media  $61,6 \pm 9,5$  años. En la tabla 1 se presentan las comorbilidades y tratamiento. La tabla 2 muestra la evolución antropométrica y analítica. Efectos secundarios con iSGLT2: infecciones del tracto urinario (ITUs) 22,1%, candidiasis genital 3,3%, hipoglucemias 2,5%. NO suspendieron el tratamiento 110 pacientes (90,2%) y 12 (9,8%) SI: 4 por ITU (3,3%), 2 por micosis genital (1,6%) y 6 por otras causas. No suspensiones por hipotensión o amputaciones. El efecto secundario con arGLP1 que motivó su suspensión (9,1%) fueron las náuseas: 7(5,7%). Otros (3,4%): cirugía bariátrica, no adherencia y buen control metabólico (2). El 90,9% NO suspendió el tratamiento. No suspensiones por hipoglucemias (54,6% insulinizados). 3 fallecimientos: 2 ICC y uno CI. 25 reingresos (20,5%): 8 por Enfermedad cardiovascular (ECV), 4 por ICC y 13 por otras causas: absceso peneano, sepsis urológica, cáncer de vejiga, tromboembolismo pulmonar y úlcera venosa en piernas.

<b>Tabla 1: Características basales</b>	
<b>Variable</b>	<b>Resultado</b>
<b>N</b>	122
<b>Edad</b>	61.6 +/-9.5
<b>Sexo (mujer)</b>	57 (46.7%)
<b>Tabaco</b>	22 (18%)
<b>Hipertensión</b>	108 (88%)
<b>Dislipemia</b>	99 (81%)
<b>Cardiopatía</b>	26 (21.3%)
<b>Insuficiencia</b>	21 (17.2%)
<b>Canagliflozina</b>	56 (45.9%)
<b>Dapagliflozina</b>	31 (25.4%)
<b>Empagliflozina</b>	23 (18.8%)
<b>Metformina</b>	108 (88.5%)
<b>Exenatide LAR</b>	8 (6.5%)
<b>Lixixenatide</b>	7 (5.7%)
<b>Liraglutide</b>	72 (59%)
<b>Dulaglutide</b>	38 (31%)
<b>Insulina</b>	66 (54.1%)

<b>Tabla 2. Evolución variables al año</b>				
<b>Variable</b>	<b>Inicio</b>	<b>1 año</b>	<b>Diferencia</b>	<b>p</b>
<b>Peso</b>	102+17	93.7+16	8.4 (6.4-10.3)	0.0000
<b>IMC</b>	38.3+7.1	35.2+5.8	3.2 (2.4-3.9)	0.0000
<b>eGFR</b>	83.5+19.4	80.7+23.3	2.86 (-0.16 - 5.88)	0.06
<b>HbA1c</b>	8.2+0.9	6.9+1.04	1.2 (0.99-1.4)	0.0000
<b>Glucemia basal</b>	171.6+58.3	132.2+43.6	39.4 (26.7-52.1)	0.0000

IMC: Índice de Masa Corporal. eGFR: estimación del filtrado glomerular mediante la fórmula CKD-EPI.

**Discusión:** La principal causa de ingreso, reingreso y mortalidad de los pacientes con DM2 es la ICC y ECV. Las guías promueven el uso de regímenes farmacológicos con efecto beneficioso sobre ambas. La combinación de arGLP1 e iSGLT2 en pacientes de Medicina Interna, añosos (61,6+/-9,5 años) y con multicomorbilidad (HTA, dislipemia, obesidad, ECV e ICC) es efectiva en control metabólico (HbA1c -1,2 (0,99-1,4)) y peso corporal (-8,4 (6,4-10,3)), además de segura tanto por efectos adversos y suspensiones (9,8% y 9%) como por reingresos por ECV-ICC (10%) o mortalidad a 52 semanas (2,5%).

**Conclusiones:** Nuestros resultados apoyan el efecto beneficioso cardiovascular de ambas familias terapéuticas en el mundo real, especialmente en pacientes de Medicina Interna añosos y con multicomorbilidad.

## Bibliografía

1. Carretero Gómez J, et al. Can J Diabetes. 2019;43:186-92.