Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1112

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-258. - EXPERIENCIA CON LIRAGLUTIDE EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL ÁREA HOSPITALARIA JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

C. Díaz Pérez[1], S. Bermejo Vázquez[1], M. de Sousa Baena[1], P. Rodríguez Ortega[2], B. Barón Franco[1], M. Laínez López[2]

[1]UGC Medicina Interna, [2]UCG Endocrinología Y Nutrición. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Liraglutide es el segundo análogo de GLP-1 comercializado en nuestro país para el tratamiento de los pacientes diabéticos. Los estudios LEAD nos han demostrado su eficacia tanto en bajada de HbA1c (entorno 1,5%) y peso (en torno a 3 kg) como seguridad, siendo una terapia idónea para pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad. Objetivos: evaluar nuestra experiencia con liraglutide, comparándola con estudios LEAD. Evaluar el cambio de tratamiento de exenatide a liraglutide comparando los datos del estudio LEAD 6 (mejoría 0,33% de Hb1Ac y 0,9 kg en 14 semanas) y evaluar su asociación con insulina.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional de diabéticos tipo 2 a los que se inició tratamiento con liraglutide en el seguimiento en consultas de Endocrinología. Evaluación a los 3 y 6 meses de disminución de Hb1Ac y peso. Y en el subgrupo de pacientes insulinizados además evaluar los cambios en las necesidades de insulina.

Resultados: Se inició tratamiento en 36 pacientes: 26M y 10H con 11,03 años de evolución de diabetes. Peso medio de 103,79 Kg e IMC de 39,22 (obesos grado 2). Con mal control; la Hb1Ac fue de 8,57%. Todos estaban tratados con ADO excepto 3 pacientes, 16 tenían insulina y 12 exenatide previo al inicio de liraglutide. A la mayoría de los pacientes se les inició dosis media de liraglutide de 1,2 mg/dl (26 pacientes al inicio) y progresivamente se aumentó la dosis a 1,8 mg/dl (22 pacientes a 3 meses y 13 pacientes a 6 meses). Los resultados generales (tabla). Sólo en un paciente se suspendió el tratamiento con liraglutide por intolerancia debido a hernia hiatal. El subgrupo con insulina previa al inicio de liraglutide, se mantiene la insulina en 15 de los 16 pacientes. Eran 3H y 12M, con un tiempo de evolución de diabetes 12,13 años. 12 pacientes tratados con insulina basal (4 con detemir), 1 con bolo-basal y 3 con mezclas; tras inicio con liraglutide pasaron a 13 con insulina basal (11 con determir), 1 con bolo-basal y 2 con mezcla. Las necesidades previas al inicio de liraglutide fueron de 48,46 UI/día. En subgrupo en el que sustituyó exenatide por liraglutide, eran 10M y 2H, con un tiempo de evolución 17,8 años. A casi todos se les inició la dosis de 1,8 mg/dl de liraglutide excepto a 3. La dosis de insulina durante el tratamiento en nuestros pacientes aumenta con el tiempo quizás porque al inicio del tratamiento bajamos por seguridad, por lo tanto recomendamos mantener la dosis.

Tabla (V-258)

	Peso (kg)	IMC	Hb1Ac
Inicio	103,79	39,22	8,57
3 meses	100,57	37,99	7,66
6 meses	98.77	37,67	7,48

Conclusiones: Liraglutide es un tratamiento eficaz en nuestros pacientes superando la bajada de peso de los estudios LEAD (5 kg frente a 3 kg) y Hb1Ac ligeramente menor respecto a los estudios LEAD (1,09% frente a 1,5%). La asociación con insulina es segura y eficaz, manteniendo la bajada de peso (3,55 Kg) y Hb1Ac (1,37%). La dosis de insulina durante el tratamiento en nuestros pacientes aumentan con el tiempo quizás porque al inicio del tratamiento bajamos por seguridad, por lo tanto recomendamos mantener la dosis. El cambio de exenatide a liraglutide es eficaz sobre todo en bajada de Hb1Ac (1,35%) en nuestros pacientes respectos al estudio LEAD 6. El peso baja pero ligeramente (0,28 kg).

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.