



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-038 - TERAPIA DUAL: INSULINA MÁS INHIBIDORES DE SGLT2 VS AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP-1. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

C. García-Figueras-Mateos¹, M. Cayón-Blanco², V. Naranjo-Velasco¹ y A. del Río- Lechuga³

¹Medicina Interna, ²Endocrinología y Nutrición. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ³Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia clínica de ambos tratamientos en una cohorte de pacientes con DM2 con insulina y bajo control glucémico en la rutina condiciones de práctica clínica.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo incluyendo 77 pacientes con DM2 con insulina a los que se les agregó SGLT2i o GLP1ra para su tratamiento debido a un control glucémico pobre. Las variables demográficas, antropométricas, clínicas y las variables terapéuticas se registraron y compararon entre los grupos al inicio del estudio y a las 24 semanas después del complemento. Las variables continuas se presentan como media y desviación estándar o como mediana y rango intercuartil [Q1-Q3] basado en datos distribución. Las variables categóricas se presentan como frecuencias.

Resultados: Se prescribió SGLT2i en 46 pacientes y análogos de GLP1 en 31 pacientes. Ambos grupos fueron equivalentes con respecto a la edad, índice de masa corporal, peso, tiempo de duración de la DM2, dosis y régimen de tratamiento con insulina. La tasa de sexo femenino fue mayor en el grupo GLP1ra (74,2% vs 30,4%; p 0,001). Diferencias relacionadas con la disminución de HbA1c los efectos y la pérdida de peso no se observaron entre los grupos a las 24 semanas después del complemento: HbA1c (SGLT2i frente a GLP1ra): $-1,8 \pm 0,3\%$ frente a $-1,7 \pm 0,3\%$; p = 0,73; pérdida de peso (SGLT2i) vs GLP1ra): $-3 \pm 0,7$ frente a $-2,6 \pm 0,6$ Kg; p = 0,67. Además, no se observaron diferencias ni en la tasa de pacientes que redujeron la dosis de insulina ni en las unidades de insulina según la insulina régimen (basal o basal-bolo): régimen basal (SGLT2i vs GLP1ra): índice de pacientes que requirió cualquier disminución en la dosis de insulina (54,5% vs 43,7%; p = 0,51), dosis mediana disminución (7 [4-12,5] frente a 20 [8-28] IU; p = 0,22); basal-bolus o basal-plus (SGLT2i vs GLP1ra): índice de pacientes que requirieron cualquier disminución en la dosis de insulina (33,3% vs 53,8%; p = 0,51), disminución de la dosis (15,5 [7,5-29,5] vs 14 [8-24] IU; p = 0,96).

Discusión: Múltiples estudios han evaluado la eficacia de los inhibidores SGLT-2 (SGLT2i) y agonistas del receptor GLP-1 (GLP1ra) en pacientes con diabetes tipo 2 mellitus (T2DM). Sin embargo, su eficacia en la práctica clínica es menos conocida en pacientes recibiendo insulina y pocos son los estudios que comparan el uso de SGLT2i versus GLP1ra como terapia complementaria a la insulina, por lo que surge nuestro estudio.

Conclusiones: Tanto SGLT2i como GLP1ra como terapia adicional a la insulina resultan equivalentes en su efecto reductor de la HbA1c, pérdida de peso y reducciones de la dosis de insulina. Nosotros no encontramos argumentos sólidos para recomendar uno u otro tratamiento para optimizar los resultados en estos pacientes. Serían necesarios otros estudios que explorasen preferencias y perfil del paciente así como los eventos

adversos.