Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):887

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-44. - CAMBIOS EN LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y EL PESO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 Y OBESOS TRATADOS CON AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP-1 (LIRAGLUTIDE)

Z. Palacios Baena[1], L. Artajona García[1], M. Navarrete Lorite[1], J. Fernández Martínez[1], R. Aguilar Velasco[2], C. Morales Portillo[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Roque Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana. Las Palmas.[3]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los cambios producidos en el peso a los 6 meses y en la HbA1c a los 3 y 6 meses tras el comienzo del tratamiento con liraglutide en pacientes DM2 y obesos.

Métodos: Se recogieron un total de 210 pacientes DM2 y obesos (IMC > 30 kg/m^2) del Hospital de Día de Diabetes de un hospital de tercer nivel. Se realizó análisis retrospectivo y observacional de los datos. Se recogieron datos sobre la edad, sexo, tratamiento inicial, índice de masa corporal (IMC), peso inicial y a los 6 meses, HbA1c inicial, a los 3 y 6 meses, tratamiento final y motivos de abandono del fármaco. Usamos el método de la t de Student en muestras relacionadas para buscar la significación estadística. Se realizó análisis estadístico de los datos con SPSS v20.

Resultados: De los 210 pacientes estudiados el 44,8% (n = 94) eran mujeres y el restante hombres. La edad media era de 52,4 ± 11,2 años, el tiempo medio de evolución de DM2 era de 8 ± 7 años, el IMC medio era de 39 ± 7 kg/m^2 y el peso medio inicial 107 ± 18 kg, la HbA1c media al inicio del tratamiento fue de 8 ± 1,7%. El 9,5% (n = 20) de los pacientes eran naïve, 43,3% (n = 91) tomaban monoterapia, biterapia o triple terapia oral y el 47,2% (n = 99) usaban alguna fórmula de insulina (insulina basal, basal-bolus o insulinas mixtas). Al analizar los datos mediante T de Student se observó que la HbA1c disminuyó de media a los 3 meses de 8,5% a 6,7% con una reducción media del 1,8% estadísticamente significativa (IC95% 1,4-2-14, p 0,00) y a los 6 meses de 8,2% a 6,4% con una reducción media del 1,77% estadísticamente significativa (IC95% 1,4-2-14, p 0,00). Con respecto al peso, observamos que hubo una reducción media de 7,7 ± 7,1 kg a los 6 meses (de 106 kg de media a 99 kg), ésta reducción también fue estadísticamente significativa (IC95% 6,3-9,08, p 0,00). 22 pacientes abandonaron el tratamiento (10,5%), el 52% por efectos gastrointestinales, el 33% por no conseguir los objetivos de HbA1c, el 14% por abandono personal y el 5% por hipoglucemias.

Discusión: Existen muchos tipos de fármacos para tratar la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a pesar de lo cual, sólo el 50% alcanzan el objetivo de hemoglobina glicada (HbA1c) propuesto. La ganancia de peso y las hipoglucemias son efectos secundarios frecuentes de los antidiabéticos habituales. Se ha demostrado que los análogos del GLP-1 y más concretamente liraglutide, contribuyen a mantener niveles estables de glucemia a través de varios mecanismos y tienen un efecto beneficioso sobre pacientes DM2 y obesos con menos efectos secundarios. Consiguen una importante mejora de los factores de riesgo vascular, disminuyendo el peso, mejorando el perfil lipídico, la tensión arterial sistólica y la hemoglobina glicada (HbA1c). De acuerdo con

las American Diabetes Association, liraglutide y otros análogos del GLP-1 están recomendados como tratamiento precoz en el curso de la DM2 después de metformina.

Conclusiones: Concluimos que el uso de agonistas del receptor del GLP-1, concretamente liraglutide, en pacientes DM2 y obesos es una opción terapéutica válida como se ha demostrado ampliamente en la literatura. Hemos demostrado que es beneficiosa tanto en la reducción del peso como en la HbA1c alcanzando la significación estadística. El perfil de efectos adversos es reducido y se limita a efectos gastro-intestinales.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.