



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## D-46. - EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS ANÁLOGOS DE GLP-1 SOBRE LA HEMOGLOBINA GLICADA Y EL PESO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y OBESIDAD

M. Navarrete Lorite<sup>1</sup>, J. Fernández Martínez<sup>1</sup>, L. Artajona García<sup>1</sup>, Z. Palacios Baena<sup>1</sup>, C. Morales Portillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna, <sup>2</sup>UGC Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Examinar las variaciones en el peso a los 6 meses y en hemoglobina glicada (HbA1C) a los 3 y 6 meses en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y Obesidad tras el inicio de terapia con análogos de GLP-1.

**Métodos:** Se recogieron 350 pacientes de la Unidad de Día de Diabetes diagnosticados de DM2 y obesidad con índice de masa corporal (IMC) superior a 39 kg/m<sup>2</sup>. Se recogieron datos sobre sexo, años de evolución de la diabetes, tratamiento inicial y final, tipo de análogo de GLP-1, razones de abandono, cifras de HbA1C inicial, a los 3 y 6 meses y peso inicial y a los 6 meses. Se realizó análisis observacional y retrospectivo de los datos. No se realizó análisis de resultados de análogos de GLP-1 de forma independiente. Se utilizó t Student para muestras apareadas obteniéndose significación estadística. El análisis de los datos se realizó mediante programa SPSS versión 20.

**Resultados:** De los 350 pacientes reclutados el 47,1% (n = 165) eran mujeres y el 52,9% (n = 185) fueron varones. Del total de pacientes incluidos el 60% estaba en tratamiento con liraglutida, el 36,8% (n = 129) estaba en tratamiento con exenatida (el 29,1% seguía exenatida dos veces al día y el 7,7% lo hacía con exenatida semanal) y el 3,1% realizaba tratamiento con lixisenatida. La edad media fue de 52,7 años ± 11,1, el tiempo medio de evolución de la diabetes fue de 7,9 años ± 7 años, el IMC medio fue 39,5 kg/m<sup>2</sup> ± 6,7 kg/m<sup>2</sup>, la HbA1C al inicio fue 8,3% ± 1,7 y el peso medio inicial fue 108,4 kg ± 19,6 kg. En cuanto al tratamiento inicial el 5,7% (n = 20) eran naïve, 52,9% (n = 185) estaban con monoterapia, doble terapia o triple terapia oral y el 41,2% (n = 144) seguían tratamiento con alguna pauta insulínica de tipo basal, bolus basal o mixta. Mediante t de Student se realizó análisis de los resultados. En HbA1C se observa la reducción del valor inicial de 8,4% a 6,7% a los tres meses con una reducción media de 1,7 resultando estadísticamente significativa (IC95% 1,47-1,97, p 0,00). De igual forma la reducción a los 6 meses es similar de 8,2% a 6,5% con una reducción media de 1,74 resultando significativa (IC95% 1,45-2,02, p 0,00). En cuanto al peso se observa a los 6 meses una reducción de 106,8 kg a 98,9 kg con una reducción media de 8kg siendo ésta significativa (IC95% 6,8 k-8,9, p 0,00). De los pacientes que dejan el tratamiento (12%), el 7,7% (n = 27) lo hacen por trastornos gastrointestinales, el 2,9% (n = 10) alcanzan su HbA1C objetivo y sólo uno de los paciente (0,3%) abandona el tratamiento por hipoglucemia. Desconocemos las razones de abandono de 4 pacientes que representan 1,1% del total.

**Discusión:** Son múltiples los fármacos disponibles en el tratamiento de DM2 para la consecución de los objetivos de HbA1C. Sin embargo, no todos los tratamientos disponibles son igualmente eficaces. Las

terapias con análogos de GLP-1 que forman parte del arsenal terapéutico en el tratamiento de la DM2, persiguen mejorar la actividad de las incretinas endógenas, influyendo en las cifras de HbA1C sin producir ganancia de peso. La terapia incretínica con análogos de GLP-1 se ha posicionado según las últimas recomendaciones de la American Diabetes Association como fármacos útiles en doble y triple terapia tras la no consecución de los objetivos de HbA1C en pacientes con DM2 y obesidad.

*Conclusiones:* Al igual que se ha demostrado en la literatura, la utilización de análogos de GLP-1 es una opción válida de tratamiento en pacientes con DM2 y obesidad consiguiéndose la reducción significativa de las cifras de HbA1C así como de peso. La presencia de efectos adversos se limita en su mayoría a trastornos gastrointestinales.