



D-39. - EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS PACIENTES QUE REALIZAN TRATAMIENTO CON LIRAGLUTIDE. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

E. Sánchez Relinque, M. Escobar Llompart, G. Ruiz Villena, R. Tinoco Gardón, J. Piñero Charlo, M. Guzmán García, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Liraglutida actúa estimulando la secreción de insulina de un modo dependiente de la glucosa. Este mecanismo hipoglucemiante también implica un retraso leve en el vaciamiento gástrico contribuyendo a la pérdida de peso corporal mediante la reducción del apetito y de la ingesta calórica. Evaluamos los efectos de liraglutida durante 12 meses sobre la pérdida de peso analizando la variación del IMC a los 3 y 12 meses del seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que iniciaron tratamiento con liraglutida. Variables de estudio: edad media, sexo, peso e IMC evaluado al inicio del tratamiento, a los 6 y a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (53,8% varones) con edad media de 51,4 años (33-68). Se observó que el peso medio era de 119,16 kg, la talla 168 cm e IMC 46,54. A los seis meses, se observó una disminución de peso de 9,49 kg y de 8,26 kg a los 12 meses respecto al peso inicial. Agrupados por IMC los resultados fueron: el grupo con IMC entre 30-35 kg/m² (14,3%) obtuvo una pérdida de peso media de 2,5 kg, el grupo con IMC entre 35-40 kg/m² (33,3%) tuvo una pérdida media de 8,9 kg, y el grupo con un IMC > 40 kg/m² presentó una pérdida de 16,3 kg de media.

Discusión: Liraglutida produce un efecto beneficioso sobre el control glucémico, dando lugar a una disminución significativa del peso. Se cuantificó una pérdida media de 8,26 kg al final del seguimiento, siendo más significativa cuanto mayor era el índice de masa corporal (IMC) basal.

Conclusiones: Liraglutida es una buena opción para el control de peso en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El manejo clínico de esta entidad debe ser actualizado por parte del internista basándose en su formación integral que le capacita para una adecuada optimización del tratamiento y de los factores de riesgo asociados.