



## D-035 - RESULTADOS TRAS AÑADIR LIXISENATIDE A INSULINA BASAL EN PACIENTES DIABÉTICOS MAL CONTROLADOS

P. Sánchez López<sup>1</sup>, E. Ferrándiz Millón<sup>2</sup>, P. Hidalgo Pérez<sup>1</sup>, M. Vázquez Gutiérrez<sup>2</sup>, D. Cepero García<sup>2</sup>, M. Roca Rodríguez<sup>3</sup>, M. Lago Andrés<sup>2</sup>, F. Díez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el efecto sobre el control glucémico y otros parámetros metabólicos al añadir lixisenatide a una cohorte de pacientes en tratamiento con insulina.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo de 29 pacientes diabéticos tipo 2 mal controlados en tratamiento combinado con antidiabéticos orales e insulina basal, a los que se le añadió lixisenatide con la intención de mejorar su control glucémico. Se analizaron los principales datos epidemiológicos y distintas variables descriptivas (antropométricas, analíticas...) al inicio y tras la adición de lixisenatide. Así mismo, se valoró los posibles cambios en el tratamiento basal y la tolerabilidad al nuevo fármaco. Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Se reclutaron 29 pacientes: 17 (58,6%) eran mujeres y 12 (41%) hombres, con una edad media de  $59,24 \pm 8$  años, presentando antecedente de evento cardiovascular el 44,4% de los pacientes. La media de años de evolución de su diabetes era  $10,59 \pm 5,8$  años y las unidades de insulina requeridas eran una media de  $40,14 \pm 20$  UI. En la primera visita el 80% tomaba metformina, el 50% sulfonilureas (SU), el 40% inhibidores de la DPP4 (IDPP4) y el 8% pioglitazona. Tenían pautado antihipertensivos el 86,2% e hipolipemiantes el 79,3% de los pacientes. Pesaban  $96,65 \pm 22$  Kg y presentaban un IMC de  $36,27 \pm 7$  kg/m<sup>2</sup>, con un ICC de  $105 \pm 18$  cm. La tensión arterial sistólica media (TAS) era de  $144 \pm 18$  mmHg y la tensión arterial diastólica media (TAD) era de  $86 \pm 15$  mmHg, con una frecuencia cardiaca (FC) media de  $83 \pm 13$  lpm. En la segunda visita (a los 3-5 meses) el 84% tomaba metformina, el 56% SU y el 4% pioglitazona, suspendiéndose los IDPP4 al introducir el análogo de GLP1. Las unidades de insulina requeridas fueron una media de  $38 \pm 17$  UI. Tenían pautado antihipertensivos el 93,1% de los pacientes y no hubo cambios respecto a los tratados con hipolipemiantes. Ahora pesaban  $93,28 \pm 21$  Kg y presentaban un IMC de  $35 \pm 7$  kg/m<sup>2</sup>, con un ICC de  $101 \pm 16$  cm. La tensión arterial sistólica media (TAS) era de  $135 \pm 12$  mmHg y la tensión arterial diastólica media (TAD) era de  $82 \pm 13$  mmHg, con una frecuencia cardiaca (FC) media de  $82 \pm 10$  lpm. Respecto a los parámetros analíticos, en la primera visita fueron: niveles de glucosa  $213 \pm 73$  mg/dl, HbA1c  $8,9 \pm 1,2\%$ , colesterol total  $181 \pm 47$  mg/dl, LDL-colesterol  $96 \pm 34$  mg/dl, HDL  $42,8 \pm 10$  mg/dl, triglicéridos  $210$  mg/dl y microalbuminuria  $22,43 \pm 43$ . En la segunda visita disminuyeron, presentando: glucemia  $155 \pm 40$  mg/dl, HbA1c  $7,7 \pm 0,9\%$ , colesterol total  $164 \pm 31$  mg/dl, LDL-colesterol  $89 \pm 32$  mg/dl, HDL  $44 \pm 12$  mg/dl, triglicéridos  $170$  mg/dl y microalbuminuria  $13,3 \pm 16$ . El 96,6% toleró el tratamiento con lixisenatide. El peso, IMC, TAS (no

la diastólica), niveles basales de glucosa, HbA1c, colesterol total y triglicéridos disminuyeron de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en la segunda visita tras añadir lixisenatide. Hay que destacar que obtuvimos un valor de  $p < 0,001$  en peso, IMC y HbA1c, lo que supone en sólo 3-5 meses una pérdida ponderal de 3 kg de media y disminución de 1% en HbA1c.

*Discusión:* En nuestra cohorte de pacientes la combinación de lixisenatide con insulina basal fue bien tolerada. Además de lograr reducir el peso, mejoró los controles glucémicos, las cifras tensionales sistólicas y perfiles lipídicos significativamente, y todo ello sin aumentar los requerimientos insulínicos. Por lo tanto, se trata de una buena opción terapéutica en obesos con diabetes tipo 2 con mal control a pesar de tratamiento con antidiabéticos orales e insulina basal.