



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

P. Sánchez López¹, E. Ferrándiz Millón², P. Hidalgo Pérez¹, M. Vázquez Gutiérrez², D. Cepero García², M. Roca Rodríguez³, M. Lago Andrés², F. Díez García¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. ³Servicio 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/m², con un ICC de 105 ± 18 cm. La tensión arterial sistólica media (TAS) era de 144 ± 18 mmHg y la tensión arterial diastólica media (TAD) era de 86 ± 15 mmHg, con una frecuencia cardiaca (FC) media de 83 ± 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 ± 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 ± 7 kg/m², con un ICC de 101 ± 16 cm. La tensión arterial sistólica media (TAS) era de 135 ± 12 mmHg y la tensión arterial diastólica media (TAD) era de 82 ± 13 mmHg, con una frecuencia cardiaca (FC) media de 82 ± 10 lpm. Respecto a los parámetros analíticos, en la primera visita fueron: niveles de glucosa 213 ± 73 mg/dl, HbA1c $8,9 \pm 1,2\%$, colesterol total 181 ± 47 mg/dl, LDL-colesterol 96 ± 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 ± 40 mg/dl, HbA1c $7,7 \pm 0,9\%$, colesterol total 164 ± 31 mg/dl, LDL-colesterol 89 ± 32 mg/dl, HDL 44 ± 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.