



D-049 - BENEFICIO USO COMBINADO DE GLP-1+ SLGT2

I. Vargas Ortega, A. Márquez García, A. González Amieva

Medicina Interna. Hospital Comarcal Valle de Los Pedroches. Pozoblanco (Córdoba).

Resumen

Objetivos: Estudiar beneficio en nivel de glicada y reducción de peso del uso de fármacos GLP-1 asociados a SLGT2 en pacientes DM tipo 2 y obesos. También evaluar eficacia con estos fármacos.

Material y métodos: Se evalúan en consulta de Medicina Interna 49 pacientes (21 mujeres y 28 hombres) diabéticos tipo 2 y obesos de larga evolución. En primera visita se evalúan características clínicas, encuesta nutricional, parámetros antropométricos, tensión arterial, antecedentes cardiovasculares, existencia de retinopatía, registro de tratamiento previo, datos analíticos e incidencia de hipoglucemias leves y graves. Se pautan cambios en dieta, veinte minutos de entrenamiento en cuidados, derivación a enfermera educadora e inicio de tratamiento con GLP-1 y SLGT2. Revisión al 8º mes con los mismos parámetros de primera visita más encuesta sobre efectos secundarios y satisfacción global del paciente. La satisfacción del paciente se evalúa con escala analógicas de 0-10. Considerando pacientes satisfechos los que presentan puntuación ≥ 7 . Características clínicas: edad media 72 años, tiempo desde el diagnóstico de diabetes 11.3 años.

Resultados: Primera visita y 8º mes = IMC: 35,7/28,5; cintura (cm) 115,3/101,2; TAS 147/128; TAD 74/73 LDL (mg/dl) 108/104; HDL 36/42; TG 187/192; glicada 8,3%/6,2%; FG MDRD (ml/min) 95/102; albúm/creat 64/42. Tratamiento insulinas 63%/42%; Dosis insul u/24 h 64,5/46,7; Satisfacción al 8º mes sí, 86%; hipoglucemias leves 6/0. Hipoglucemias graves 0/0. Reacciones adversas: vómitos con retirada de liraglutide (2 pacientes), 1 infección urinaria persistente, 1 poliuria.

Discusión: Entre el arsenal terapéutico para nuestros pacientes diabéticos tipo 2, nuestra prioridad además de la eficacia es la seguridad y como ya se apunta en la Guía ACCE 2016 debemos incluir el control de peso. Tras retirada de rosiglitazona, se exige a un fármaco antidiabético ser seguro desde el punto de vista cardiovascular, como la demostrada por sitagliptina en TECOS. Los fármacos incretínicos además de efectos pleiotrópicos, mejoran de supervivencia de célula beta y reducción de apoptosis, presentan en el caso de análogos GLP-1 eficacia y reducción de peso en "pacientes respondedores". Los análogos GLP-1 han demostrado seguridad en insuficiencia renal estadio 4 (liraglutide en estudio Lira-Renal) y en diabéticos con eventos cardiovasculares previos. Los inhibidores de SLGT-2 aportan reducción de peso de 3,1 kg de media y eficacia en Hb glicosilada predecibles. Facilitan una reducción de peso a expensas de masa grasa, con reducción del perímetro de cintura, con reducción del riesgo de infarto HR 0,57 y reducción de hospitalización por insuficiencia cardiaca con HR 0,38. En pacientes diabéticos obesos con FG > 60 y que no presenten contraindicación, la asociación de inhibidor SLGT-2 y GLP-1 es complementaria, permite intensificar

el tratamiento con menos dosis de insulina, con menos gasto de tiras reactivas, mucho menor riesgo de hipoglucemias y con reducción significativa del peso. Esto posibilita aumentar el grado de satisfacción de los pacientes, mejorar su capacidad funcional, mejorar la calidad de vida y ahorro en otros fármacos como diuréticos, insulina y antihipertensivos. La combinación de inhibidores SGLT-2 y análogos GLP-1 es complementaria fisiopatológicamente y coste-eficaz.

Conclusiones: A pesar de ser un número muy reducido de pacientes, se constata beneficio en glicada, reducción de peso, reducción en dosis de insulina (incluso suspensión). De una forma muy segura para el paciente, reduciendo riesgo de hipoglucemias y con mayores posibilidades de mantener la reducción de peso. Debemos incluir la optimización de peso como un objetivo de primer orden en el tratamiento del paciente DM tipo 2 con obesidad.