



<https://www.revclinesp.es>

D-041 - TRATAMIENTO COMBINADO DE AGONISTAS DEL RECEPTOR DEL GLUCAGON LIKE PEPTIDE 1 (ARGLP1) E INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA (ISGLT2) EN VIDA REAL

J. Carretero Gómez¹, J. Arévalo Lorido¹, R. Gómez Huelgas², D. García de Lucas³, L. Mateos Polo⁴, J. Varela Aguilar⁵, J. Ena Muñoz⁶, J. Seguí Ripoll⁷ y L. Inglada Galiana, M. Suárez Tembra, J. Alonso Peña, D. León Jiménez, C. Parga Menéndez Manjón, N. Muñoz Rivas, J. Carrasco Sánchez, F. Jaén Águila y E. Moya Mateo en Representación del Grupo de Trabajo Diabetes y Obesidad

¹Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). ²Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. ³Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ⁵CIRERESP. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁶Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). ⁷Medicina Interna. Hospital San Juan de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: La combinación de un ar-GLP1 y un iSGLT2 es una estrategia de tratamiento muy atractiva en el diabético, por ello consideramos de interés analizar, en un ámbito de práctica clínica habitual, la eficacia y seguridad del tratamiento combinado de agonistas del GLP1 e iSGLT2 en pacientes seguidos en consultas de Medicina Interna durante un periodo mínimo de 6 meses.

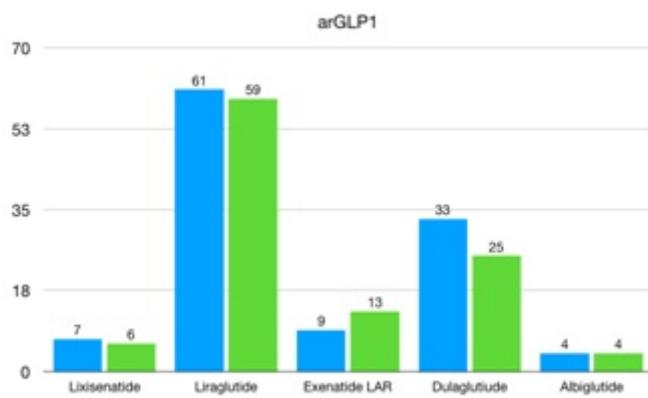
Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo basado en práctica clínica habitual, en pacientes > 18 años con HbA1c > 7%, seguidos en consultas de Medicina Interna durante un periodo mínimo de 6 meses.

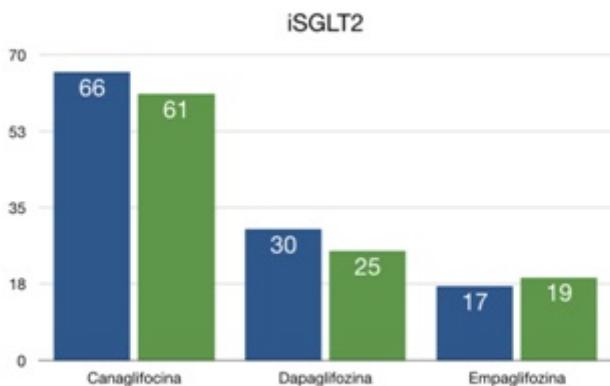
Resultados: Se incluyen 127 pacientes de los que se analizan 113. La edad media fue de $59,9 \pm 10,3$ años, el IMC de $37,24 \pm 7,1$ kg/m², la HbA1c $8,18\% \pm 0,9$; 18,6% eran fumadores, 69,91% hipertensos, 82,3% tenían dislipemia y el 19,5% cardiopatía isquémica, tiempo de evolución de la diabetes $10 \pm 6,2$ años. Otras variables en la tabla. Los pacientes en tratamiento tanto con arGLP1 como con iSGLT2 al inicio y 6 meses se muestran en las figuras 1 y 2. Un paciente falleció durante el seguimiento, los motivos de suspensión de arGLP1 (5 pacientes) fueron: efectos gastrointestinales (2), intensificación del tratamiento con insulina (2) y 1 fallo renal; iSGLT2 (7 pacientes): micosis genital (4), cirugía bariátrica (1), amputación de pierna (1) y 1 fallo renal.

Variable	Inicial (n = 113)	Final (n = 105)	Diferencias	p
HbA1c	8,18 (0,93)	6,9 (0,8)	1,29	0,000
Peso	103,37 (19,9)	96,9 (18,02)	6,64 (6,8)	0,000

PA	118,3 (13,7)	111,8 (12,9)	6,75 (6,7)	0,000
PAS	137,5 (16)	129,7 (14,7)	7,25 (11,5)	0,000
Fc	75,2 (10,68)	72,88 (9,87)	2,3 (9,4)	0,010
Glucemia	168,7 (52,9)	125,4 (32,2)	45,54 (53,2)	0,000
Ac. úrico	5,37 (1,82)	4,7 (1,6)	0,61 (1,18)	0,000
Triglicéridos	195,8 (114,84)	163,5 (89,34)	35 (115,2)	0,002
Ratio Alb/Cr	99,2 (395,79)	48,67 (214)	53,41 (234,02)	0,010
FG (CKD/EPI)	85,76 (19,7)	84,37 (22,16)	1,61 (16,25)	0,300

Variables al inicio y seguimiento. HbA1c: hemoglobina glicosilada; PA: perímetro abdominal; PAS: presión arterial sistólica; Fc: frecuencia cardiaca; Alb/Cr: albúmina/creatinina; FG: filtrado glomerular.





Discusión: Esta combinación resulta muy atractiva desde un punto de vista conceptual, con mecanismos de acción complementarios, que permiten alcanzar un buen control glucémico, además de otras comorbilidades como el peso (a expensas de grasa abdominal), las cifras de presión arterial fundamentalmente sistólica y reducción de microalbuminuria sin deterioro de la función renal, bajo riesgo de hipoglucemias e infecciones urinarias, por lo que son seguros y muy bien tolerados.

Conclusiones: El tratamiento del paciente diabético con obesidad obliga a un abordaje integral siendo la combinación arGLP1- iSGLT2 una opción segura y muy eficaz.