Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):643

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-026 - TRATAMIENTO COMBINADO CON GLP1 E I-SGLT2 EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

E. Gallardo Pérez[1], A. Lucas Dato[1], M. García Rodríguez[1], M. García López[1], I. Zamora Martínez[1], A. Fornovi Justo[2], I. Mascarell Martínez[2] y J. Cepeda Rodrigo[1]

[1]Medicina Interna; [2]Endocrinología. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: En los últimos años han salido al mercado nuevos fármacos con mecanismos de acción complementarios, como análogos de GLP-1 e inhibidores del SGLT2 (i-SGLT2), A pesar de que actualmente no está aprobado su uso conjunto, su efecto sinérgico nos hace pensar en que con su uso simultáneo podemos obtener no sólo un mejor control glucémico sino también mejor control del riesgo cardiovascular. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la eficacia en la práctica clínica del uso combinado en pacientes diabéticos tipo 2 con síndrome metabólico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo llevado a cabo en consultas de medicina interna y endocrinología del Hospital Vega Baja (Orihuela) desde diciembre de 2015 hasta abril de 2017. Se incluyeron pacientes diabéticos tipo 2 que pese al tratamiento previo con GLP-1 presentaban mal control metabólico. Se realizó un análisis de diferentes variables como hemoglobina glicada (Hb1ac), perfil lipídico (LDL, HDL, colesterol total, triglicéridos), peso, índice de masa corporal (IMC) al inicio del estudio y al cabo de 6 y 12 meses. Se monitorizaron los posibles efectos secundarios.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes diabéticos tipo 2 con mal control metabólico: 59% mujeres, edad 61,17 (DE 7,39) años, IMC 34,81, (DE 6,49) kg/m^2, HbA1c 7,71% (DE 0,82), 69% con > 10 años de evolución de su enfermedad diabética. En la visita inicial el 71,4% estaba en tratamiento con metformina, 58,6% insulinizados, 41,4% con sulfonilureas, y el 100% en tratamiento con GLP-1. Para intensificar el tratamiento y conseguir mejor control metabólico se inició terapia con un inhibidor de SGLT2: 48,2% (n = 14) empaglifozina, 34,5% (n = 10) dapaglifozina y 17,2% (n = 5) canaglifozina. Durante la evolución observamos descenso significativo de la HbA1c (7,71 ± 0,82 vs 6,93 ± 0,71 vs 7,05 ± 0,73%, p = 0,001), del peso (kg) (94,75 ± 20 vs 88 ± 12 vs 88 ± 13, p 0,002); así como un aumento significativo en las cifras de HDL entre basal y a los 12 meses (41,75 ± 10,91 frente 43,89 ± 11,42 con p = 0,006) y descenso en las cifras de tensión arterial sistólica entre la basal y a los 12 meses (150,48 ± 16,04 vs 131,57 ± 17,7 con p = 0,08). El 86,6% presentó muy buena tolerancia al tratamiento, tan sólo detectándose 1 caso de infección de orina y otro de infección genital micótica.

Discusión: La inhibición farmacológica selectiva de SGLT2 aumenta la excreción renal de glucosa y secundariamente disminuye sus valores plasmáticos produciendo además disminución de la presión arterial y pérdida de peso. Pese al pequeño tamaño muestral, nuestros resultados nos orientan a que gracias a su diferente mecanismo de acción su uso conjunto nos ayudaría a alcanzar mayor control metabólico.

Conclusiones: La combinación de GLP1 e ISGLT2 supone una opción terapéutica muy interesante en aquellos pacientes que no logren un control metabólico adecuado e integral con uno de dichos tratamientos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.