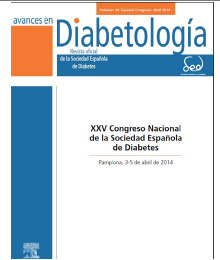




Avances en Diabetología



P-128. - EFECTOS BENEFICIOSOS DEL TRATAMIENTO CON LIRAGLUTIDA EN PARÁMETROS DE SENSIBILIDAD A LA INSULINA, BIOMARCADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ADIPOCITOQUINAS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

G. Díaz Soto, E. Romero, B. Torres Torres, A. Villar Bonet, J.J. López, E. Gómez Hoyos, C. Ramos Pastor y D. de Luis Román

Hospital Clínico Universitario. IEN-Universidad Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Liraglutida es un análogo de GLP-1 indicado en el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2) con fracaso a antidiabéticos orales (ADOs). En el presente trabajo se evaluó sus efectos en el grado de insulino-resistencia y niveles de adipocitoquinas circulantes.

Material y métodos: Estudio posautorización de tipo observacional en práctica clínica real realizado en 59 DM2 en tratamiento con ADOs y mal control metabólico (HbA1c > 7%) que iniciaron por indicación médica tratamiento con liraglutida. Se recogieron datos antropométricos y de bioimpedanciometría, grado de control metabólico; así como adipocitoquinas (leptina, adiponectina, resistina, visfatina, il-6, TNF-?) al inicio y a los 3 meses del tratamiento con liraglutida.

Resultados: Se incluyeron 59 DM2 (51% mujeres; edad media 61 años -desviación estándar (DE) = 11) con IMC y HbA1c media de 34 kg/m² (DE = 6) y 8,4% (DE = 1,2), respectivamente. El 86% en tratamiento con metformina asociado o no a otros ADOs, el 49% bajo tratamiento antihipertensivo, y un 26% en tratamiento hipolipemiante. Durante los 3 meses de seguimiento, un 7% de los pacientes abandonaron el tratamiento por intolerancia gastrointestinal y en el 9% de los casos se observó un incremento del peso (?IMC +0,9 kg/m², DE = 0,7). A los 3 meses de tratamiento con liraglutida se observó un descenso de HbA1c (8,3% DE = 1,2 vs 7,4% DE = 1,1), glucemia basal (174 mg/dl DE = 48 mg/dl vs 144 mg/dl DE = 45), IMC (33,9 kg/m² DE = 5,7 vs 32,5 kg/m² DE = 5,5) p 0,01; e índice HOMA-IR (7,3 DE = 8,5 vs 5,0 DE = 4,6), p 0,05. De la misma manera se objetivó un aumento del índice HOMA-B (64 DE = 48 vs 90 DE = 88), p 0,05. Se observaron modificaciones en los niveles de adipocitoquinas alcanzando significación estadística para visfatina (6,3 DE = 2,1 vs 6,8 DE = 2,1), p 0,05. Analizando el subgrupo de pacientes con pérdida de peso frente aquellos con ganancia ponderal no se observaron diferencias significativas salvo al inicio del tratamiento en los porcentajes de masa grasa (39,2% DE = 1,4 vs 34,3% vs 1,7), masa libre de grasa (60,8% DE = 1,4 vs 65,8% DE = 1,7) y agua corporal total (44,5% DE = 6,3 vs 48,2% DE = 3,0) respectivamente, p 0,05. A su vez, a los 3 meses de tratamiento los niveles de resistina y HOMA-IR fueron mayores para el subgrupo de pacientes que no consiguieron pérdida de peso, p 0,05.

Conclusiones: En nuestro medio los resultados previamente atribuidos al tratamiento con liraglutida son semejantes en pérdida de peso, reducción HbA1c y tasa de abandono a los tres meses de seguimiento. Desde las fases tempranas del tratamiento con liraglutida se observan cambios beneficiosos en el nivel de resistencia y secreción de insulina medido mediante HOMA. Aunque se objetivan modificaciones tempranas en los niveles de adipocitoquinas estas diferencias podrían ser más importantes durante periodos de terapia más

prolongados; así como jugar un papel en la sensibilidad individual al tratamiento con liraglutida.