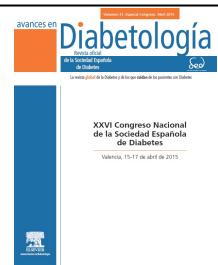




# Avances en Diabetología



**P-171. - Eficacia y seguridad de liraglutida vs placebo en pacientes con diabetes tipo 2 e insuficiencia renal moderada: ensayo aleatorizado LIRA-RENAL**

C. Abreu Padín<sup>a</sup>, G. Umpierrez<sup>b</sup>, S. Atkin<sup>c</sup>, S. Bain<sup>d</sup>, P. Rossing<sup>e</sup>, D. Scott<sup>f</sup> y M. Shamkhalova<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Hospital General de Segovia. Segovia. <sup>b</sup>Emory University School of Medicine. Atlanta. Estados Unidos. <sup>c</sup>Weill Cornell Medical College Qatark. Doha. Catar. <sup>d</sup>Abertawe Bro Morgannwg University NHS Trust. Swansea. Reino Unido. <sup>e</sup>Steno Research Center. Gentofte. Dinamarca. <sup>f</sup>Clinical Research Development Associates. Rosedale. Estados Unidos. <sup>g</sup>Endocrinology Research Centre. Moscow. Rusia.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) limita las alternativas terapéuticas con hipoglucemiantes. El objetivo de este ensayo fue evaluar la eficacia y seguridad de liraglutida 1,8 mg añadida a otros fármacos hipoglucemiantes y/o insulina en pacientes con DMT2 mal controlada e insuficiencia renal moderada (eGFR = 30–59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>).

**Material y métodos:** Ensayo clínico multicéntrico, doble ciego, con grupos paralelos en adultos con DMT2 e insuficiencia renal moderada, IMC 20–45 kg/m<sup>2</sup>, HbA1c 7,0–10,0% y medicación antidiabética estable (90 días previos). Los pacientes fueron aleatorizados a recibir liraglutida 1,8 mg o placebo. El tratamiento con liraglutida se inició con 0,6 mg/día, e incrementos semanales hasta alcanzar 1,8 mg/día. El criterio de valoración principal fue el cambio en HbA1c respecto al valor basal en la semana 26 (tabla).

**Resultados:** Se incluyeron 279 pacientes (140 liraglutida/139 placebo) con insuficiencia renal moderada. El grupo de liraglutida obtuvo mejor control glucémico, con reducción de peso y bajo riesgo de hipoglucemia (tabla). Los efectos adversos (EAs) más frecuentes fueron gastrointestinales (liraglutida 35,7%, placebo 17,5%), náuseas y vómitos que se resolvieron rápidamente. El grupo de liraglutida presentó más abandonos por EAs (13,6% vs 2,9%). No se observó deterioro en la función renal (eGFR respecto a basal: -1% liraglutida; +1% placebo p = 0,36). Se registró un incremento de amilasa y lipasa con liraglutida. Un paciente con elevación basal de lipasa (> 3x LSN) y amilasa (> 2x LSN) fue diagnosticado de pancreatitis crónica el día 11 de tratamiento con liraglutida.

Basal	Liraglutida 1,8 mg (n = 140)	Placebo (n = 137)	Criterio valoración sem	Liraglutida 1,8 mg (n = 140)	Placebo (n = 137)	Diferencia o ratio entre tratamientos (IC95%, p)
Edad (años), media (DE)	68,0 (8,3)	66,3 (8,0)	HbA1c, % cambio vs basal (media)	-1,05	-0,38	-0,66 (-0,90; 043; p 0,000)

Duración DM (años), media (DE)	15,86 (8,86)	14,17 (7,52)	HbA1c 7%, (% 52,8% y OR)	19,5%	4,64 (2,54;8 p 0,0001)
Sin insulina ± ADO (%)	45	44,5	HbA1c 7% sin aumento peso (% y OR)	46,0%	16,0% 4,48 (2,46;8 p 0,0001)
Insulina basal ± ADO (%)	20,7	17,5			
Premix ± ADO (%)	34,3	38			
HbA1c (media)	8,08 (0,79)	8,00 (0,85)	HbA1c 7%, sin aumento peso ni hipoglucemia leve/grave (% y OR)	27,9%	8,5% 4,14 (2,20;7 p 0,0001)
eGFR (MDRD) media (DE, (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	46,6 (10,3)	46,9 (11,7)	Hipoglucemias (% y OR)	5,7%	10,9% 0,50 (0,23;1 p = 0,0760)
Peso (Kg), media (DE)	93,6 (17,4)	95,6 (17,7)	Peso (Kg), cambio vs basal (media)	-2,41	-1,09 -1,32 (-2,24; 0,40; p = 0,0
IMC, kg/m <sup>2</sup> , media (DE)	33,4 (5,4)	34,5 (5,4)			
Ratio albúmina: creatinina (mg/mmol) (DE)	44,3 (96,3)	41,8 (93,7)	Ratio Albúmina:0,87 creatinina, ratio vs basal (media)	1,05	0,83 (0,62;1 p = 0,1856)
Sujetos con amilasa > LSN (rango referencia 28–100 U/L)	18 (12,9%)	23 (16,8%)	Sujetos con amilasa > LSN (rango referencia 28–100 U/L)	21 (20,0%)	22 (20,2%) N/A*
Sujetos con lipasa > LSN (rango referencia 16–63 U/L)	44 (31,4%)	33 (24,1%)	Sujetos con lipasa > LSN (rango referencia 16-63 U/L)	51 (48,6%)	22 (20,4%) N/A*

\*Estadística descriptiva; eGFR = tasa estimada de filtrado glomerular; MDRD = modificación de dieta en enfermedad renal; ADO = antidiabético oral; DE = desviación estándar; LSN = límite superior normalidad,

**Conclusiones:** Transcurridas 26 semanas, liraglutida 1,8 mg obtuvo mejores resultados en HbA1c y reducción de peso, sin problemas de tolerabilidad no esperables, ni deterioro de la función renal en pacientes con insuficiencia renal moderada. Se demuestra así la eficacia, baja incidencia de hipoglucemia y seguridad de liraglutida en estos pacientes.