



Avances en Diabetología



P-154. - LIRAGLUTIDE: MÁS ALLÁ DEL CONTROL METABÓLICO

F.J. Gómez Alfonso^a, A. García-Manzanares Vázquez de Agredos^a, J. Silva Fernández^a, M. López Iglesias^a, R. Gómez Alfonso^b e I. Gómez García^a

^aHospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. ^bCentro de Salud San Clemente. Cuenca.

Resumen

Introducción: Además del control glucémico, existen tratamientos para la DM tipo 2, como los análogos de la GLP-1, a los que se les atribuyen propiedades beneficiosas directas sobre otros parámetros clásicos de riesgo cardiovascular.

Objetivos: Valorar la eficacia, seguridad y efectos pleiotrópicos de liraglutide en pacientes portadores de DM tipo 2 no controlada con ADOs y/o insulina basal ($\text{HbA1c} > 7\%$ y 10%).

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo de 24 semanas de duración. Se reclutaron 20 pacientes DM tipo 2 > 18 años con $\text{IMC} > 30$ y $\text{FG} > 60 \text{ ml/min}$, no controlados con ADOs y/o insulina basal ($\text{HbA1c} > 7\%$ y 10%), a los que se añadió liraglutide hasta un máximo de 1,2 mg/día (según ficha técnica). Se analizaron de forma basal y a las 24 semanas las siguientes variables: HbA1c , LDLc , HDLc , triglicéridos, IMC , TAs , TAd y albuminuria (mg/g creatinina). También se evaluaron los efectos secundarios atribuidos al fármaco.

Resultados: De los 20 pacientes incluidos, 19 completaron el estudio; hubo 1 abandono por náuseas y vómitos persistentes. El 42,1% de los sujetos eran varones; edad media $58 \pm 4,4$ años; tiempo de evolución de la DM tipo 2 $5,95 \pm 2,9$ años. La HbA1c basal media fue $8,23 \pm 0,65\%$ y a las 24 semanas $7,26 \pm 0,47\%$ ($p < 0,01$). El LDLc basal medio fue $104,7 \pm 18,9 \text{ mg/dL}$ y a las 24 semanas $93,86 \pm 17,86 \text{ mg/dL}$ ($p < 0,01$). El HDLc basal medio fue $46,65 \pm 5,52 \text{ mg/dL}$ y a las 24 semanas $49 \pm 5,94 \text{ mg/dL}$ ($p = 0,04$). El nivel de triglicéridos basal medio fue $162,05 \pm 49,26 \text{ mg/dL}$ y a las 24 semanas $149 \pm 39,70 \text{ mg/dL}$ ($p = 0,42$). El IMC basal medio fue $34,89 \pm 2,42$ y a las 24 semanas $33,4 \pm 2,61$ ($p < 0,01$). La TAs basal media fue $140,95 \pm 10,10 \text{ mmHg}$ y a las 24 semanas $136,43 \pm 7,02 \text{ mmHg}$ ($p = 0,04$). La TAd basal media fue $80,35 \pm 9,43 \text{ mmHg}$ y a las 24 semanas $79,86 \pm 7,38 \text{ mmHg}$ ($p = 0,07$). La albuminuria basal media fue $47,55 \pm 65,95 \text{ mg/g creat}$ y a las 24 semanas $41,43 \pm 62,01 \text{ mg/g creat}$ ($p = 0,02$). Se reportó náuseas en 6 pacientes (31,6% de los casos), aunque en todos los casos fue leve y transitoria. Se reportó cuadro pseudogripal leve en 1 paciente (5,26% de los casos).

Conclusiones: Más allá de la mejoría significativa metabólica (HbA1c), liraglutide aporta beneficios adicionales significativos en las fracciones de colesterol, IMC , TAs y albuminuria; además presenta buena tolerancia y buen perfil de seguridad. Asimismo, se necesitan ensayos clínicos controlados, de mayor tamaño muestral y de mayor duración que confirmen los resultados aquí obtenidos.