



215 - UNA DÉCADA DESPUÉS: EVOLUCIÓN CLÍNICA Y TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM 2) TRATADOS INICIALMENTE CON LIRAGLUTIDA

L. Nozal García, M. Pasarón Fernández, R. Carbonell Hernández, C. Gándara Gutiérrez, L. Lázaro Martín, C. Alonso Felgueroso, S. González Martínez, G. Gutiérrez Buey, M. Diéguez Felechosay M. Riestra Fernández

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: En la última década, el tratamiento de la DM 2 ha evolucionado significativamente. Liraglutida fue uno de los primeros agonistas de GLP-1 (aGLP-1) utilizados de forma generalizada; sin embargo, existe escasa información científica acerca de su seguimiento real a largo plazo. Este estudio analiza la evolución clínica y terapéutica más de 10 años después de su llegada.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre una cohorte de 99 pacientes que comenzaron liraglutida en 2011-2012, en seguimiento en el Hospital Universitario de Cabueñes en Gijón, Asturias. Se recopilaron datos clínicos en 2013 y se actualizaron en 2025: peso, IMC, HbA_{1c}, eventos cardiovasculares (ECV), *exitus* y tratamiento actual. Se excluyó a los fallecidos para las variables actuales, excepto en ECV y cirugía bariátrica.

Resultados: En 2025, únicamente el 6,1% de los pacientes continuaban con liraglutida. En 19,8% había fallecido y un 23,4% había presentado eventos cardiovasculares. El peso medio pasó de 108 a 96,6 kg, el IMC de 39,8 a 35,8 kg/m² y la HbA_{1c} de 8,13% a 7,85%. El 45,2% recibía un aGLP-1 (86,9% en formulación inyectable) y el 67,1% un iSGLT2. El uso de insulina se incrementó del 28,3% al 56,5%. Solo un 8,4% fue sometido a cirugía bariátrica.

Conclusiones: La cohorte muestra una evolución clínicamente favorable. Se refleja la evolución del tratamiento hacia estrategias más modernas y personalizadas. La mayoría abandonó liraglutida, pero casi la mitad continúa con otros aGLP-1, sobre todo inyectables. El uso de insulina se vio duplicado. Los iSGLT2 tienen un papel muy importante. La baja tasa de cirugía bariátrica podría deberse a la edad. Existen limitaciones de diseño y de calidad de los datos que disminuyen la validez del estudio, si bien sirven como precedente para nuevas investigaciones. No obstante, el tamaño del estudio, el largo seguimiento y el uso de datos reales aportan una visión útil de la evolución clínica en la práctica habitual.