



P-219 - SUSTITUCIÓN DE LIRAGLUTIDE DE ADMINISTRACIÓN DIARIA POR DULAGLUTIDE EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE EFICACIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

C. García-Figueras Mateos^a y M. Cayón Blanco^b

^aMedicina Interna, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera. ^bEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: Dulaglutide y liraglutide diaria reducen el peso y mejoran el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con una eficacia equiparable en el estudio head-to-head, AWARD-6. Por tolerancia gastrointestinal, no consecución de objetivos o por una posología más cómoda, puede plantearse el cambio de liraglutide por dulaglutide si bien, dicho cambio no ha sido analizado.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la sustitución de liraglutide diaria por dulaglutide semanal en pacientes con DM2 en términos de control glucémico y pérdida ponderal, a las 24 semanas del cambio. Analizar los cambios en el resto del tratamiento normoglucemiantre tras dicho reemplazo.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo en condiciones de práctica clínica habitual. Se revisó el historial de los pacientes con DM2 y terapia con liraglutide diaria a los que se sustituyó por dulaglutide semanal. Como variables de eficacia de dicho cambio se consideraron cambios respecto a basal, de la glucemia plasmática en ayunas, HbA1c y peso a la semana 24. Las modificaciones en el tratamiento normoglucemiantes necesarias para mantener adecuado control glucémico tras el cambio también fueron registradas. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar o como mediana y rango intercuartílico [Q1-Q3] según la normalidad de su distribución y las cualitativas como porcentajes.

Resultados: 26 pacientes analizados. (HbA1c: 7,1 [6,2-8,4]%; tiempo de evolución de DM2: $12,6 \pm 8,7$ años; peso: 111,5 [102-132,7] Kg). El 61,5% (n = 16) recibían insulina. La no consecución de objetivos de control con liraglutide fue el principal motivo del cambio (42,3% de la muestra). Tras la sustitución, se apreció una reducción no significativa de los valores de HbA1c (-0,33%; p = 0,09) y un aumento, igualmente no significativo, del peso [+2,53 Kg; p = 0,25]. Hubo un descenso significativo de la glucemia basal en la cohorte total (-22,3 mg/dl; p = 0,022) pero dicha significación se perdió al evaluar según insulinoterapia. Los pacientes insulinizados requirieron un aumento significativo de las dosis final para mantener el control metabólico (0,16 UI/kg [0,13-0,17] vs 0,53 UI/kg (0,29-0,93); p 0,0001). Intensificaciones en el tratamiento fueron necesarias en el 26,9% de los pacientes. Se retiró dulaglutide por ineficacia en 2 pacientes (7,7% de la muestra).

Conclusiones: En pacientes con DM2 y obesidad de larga evolución en tratamiento previo con liraglutide de administración diaria, el cambio a dulaglutide semanal no ofrece beneficios en cuanto a control glucémico, sin significativos cambios en el peso a las 24 semanas. Nuestros resultados, en pacientes con terapias más complejas, serían consistentes con el ensayo clínico AWARD-6, mostrando no inferioridad entre ambos

fármacos. En nuestra experiencia, no podemos recomendar la sustitución de liraglutide diaria por dulaglutide en términos de beneficio ponderal o glucémico.