

P-095 - EFECTO DE LA COMBINACIÓN DE ANÁLOGOS DEL GLP-1 CON ISGLT-2 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA. EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

B.L. Luca, J.J. Cárdenas Salas, A. Galdón Sanz-Pastor, R.M. Sierra Poyatos, N. Madroño, M.J. Silva Rodríguez y C. Vázquez Martínez

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento combinado de aGLP-1 e iSGLT-2 ofrece ventajas en cuanto al control metabólico y del peso frente a cada uno de estos fármacos por separado. Los aGLP-1 y los iSGLT-2 han mostrado ser efectivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados con insulina (DM2-Ins). Hay pocos datos sobre el efecto de la combinación de aGLP-1 e iSGLT-2 en pacientes DM2-Ins.

Objetivos: Evaluar el impacto de la combinación aGLP-1 e iSGLT-2 en el control metabólico, peso y necesidades de insulina en pacientes DM2-Ins.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, basado en la práctica clínica real. Se incluyeron pacientes con DM2 tratados con una combinación de aGLP-1 e iSGLT-2 (pautados de forma conjunta o secuencial) e insulina \pm otros antidiabéticos. Se analizan los cambios a los 3, 6 y 9-12 meses del inicio del tratamiento con la combinación del aGLP-1 e iSGLT-2 (basal).

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes (52% hombres de $59,9 \pm 10,4$ años, con $13,3 \pm 6,6$ años de evolución de la diabetes). 14% presentaba cardiopatía isquémica, 43% retinopatía, 14% nefropatía, 14% neuropatía autonómica y 19% arteriopatía periférica. Al inicio de la combinación, la HbA1c era $8,4 \pm 1,4\%$, la glucosa basal $157,3 \pm 52,4$ mg/dl y recibían $60,7 \pm 32,1$ U de insulina. El IMC era $34,3 \pm 4,8$ kg/m² y el peso $94,9 \pm 11,09$ kg. Como aGLP-1, 33,3% utilizaba liraglutide, 42,8% dulaglutide, 4,76% exenatide-LAR, 14,29% lixisenatide y 4,76% albiglutide. Como iSGLT-2, 23,8% utilizaba dapagliflozina, 38,1% empagliflozina y 38,1% canagliflozina. Se observó disminución significativa de peso y de HbA1c a los 3, 6, 9-12 meses y disminución significativa de unidades de insulina a los 3 y 6 meses. La glucosa basal disminuyó sin alcanzar significancia estadística. 2 pacientes (9,5%) han suspendido la insulina. La dosis mínima de insulina registrada durante el seguimiento ha sido significativamente menor que la basal (-20,05 UI (IC95%: -28,23 a -28,19)). En la tabla se recogen las diferencias e IC95% (en paréntesis) de las variables mencionadas con respecto al valor basal).

3 meses vs basal 6 meses vs basal 9-12 meses vs basal

Peso (kg) -3,0 (-4,94 a -1,06) * -6,48 (-9,78 a -3,18)* -5,5 (-8,38 a -2,62)*

Dosis insulina(Unidades)	-16,85 (-27,85 a -5,84)*	-25,13 (-41,41 a -8,84)*	-14,0 (-29,35 a +1,35)
HbA1C (%)	-1,03 (-1,65 a -0,40)*	-1,26 (-1,79 a -0,73)*	-0,8 (-1,23 a -0,37)*
Glucosa (mg/dl)	-32,28 (-65,38 a +0,80)	-31,9 (-68,94 a +5,14)	-14,42 (-55,27 a +26,41)

*Estadísticamente significativo.

Conclusiones: La combinación de aGLP-1 e iSGLT-2 en pacientes con DM2 en tratamiento con insulina, tiene efectos beneficiosos sobre el peso y el control glucémico; y produce una disminución de requerimientos de insulina pudiéndose llegar hasta su suspensión.