



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-067 - PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN TRATAMIENTO COMBINADO CON ANÁLOGOS DEL GLP-1 E INHIBIDORES DEL SGLT2: NUEVA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

M.D.C. Serrano Laguna, M. Hayón Ponce, D. Blánquez Martínez, M. Quesada Charneco y E. Torres Vela

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El efecto glucosúrico de los inhibidores de SGLT2 podría ser contrarrestado por la producción endógena de glucosa a través del incremento del glucagón plasmático, lo cual podría ser compensado por los análogos de GLP-1 que reducen el glucagón plasmático, por tanto el uso de diferentes fármacos antidiabéticos con mecanismos de acción diferentes y complementarios podría resultar en un mejor control glucémico, con cambios metabólicos favorables.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la adición de un Inhibidor de SGLT2 (iSGLT2) a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tratamiento previo con aGLP1 y mal control metabólico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con DM2 en tratamiento previo con aGLP-1, a los que debido a un mal control metabólico, se intensificó el tratamiento antidiabético de base con un iSGLT2. Se analizaron los efectos clínicos, bioquímicos y efectos secundarios tanto basal como tras un periodo de tratamiento medio de 6 meses. Análisis estadístico (SPSS v. 20.0): t de Student para muestras apareadas.

Resultados: Se evaluaron 32 pacientes (20 V y 12 M) con una edad (media \pm DE) de $56,4 \pm 8,7$ años y una evolución de la DM2 de $13,2 \pm 7,6$ años. El 28,1% estaba en tratamiento con liraglutide + canagliflozina, el 18,8% dulaglutide + canagliflozina, el 15,6% liraglutide + empagliflozina, el 12,5% liraglutide + dapagliflozina, el 6,7% dulaglutide + dapagliflozina, el 6,3% dulaglutide + empagliflozina, el 3,1% exenatide + dapagliflozina, el 3,1% exenatide + canagliflozina, el 3,1% exenatide + empagliflozina y el 3,1% lixisenatide + dapagliflozina. Al inicio presentaban una glucosa basal de $188,4 \pm 48,2$ mg/dl, HbA1c $8,8 \pm 1,5\%$, TAS $139,2 \pm 18,5$ mmHg, TAD $80,3 \pm 12,5$ mmHg, peso $99,1 \pm 21,8$ Kg, IMC $35,5 \pm 6,1$ Kg/m² y una dosis de Insulina basal (n = 16) $38,2 \pm 16,7$ UI ($0,37 \pm 0,21$ UI/kg/d). Tras un tiempo medio de tratamiento de $6,2 \pm 3,4$ meses, se observó una reducción significativa de la glucemia basal $44,7 \pm 56,21$ mg dl (p = 0,000), de la HbA1c $1,2 \pm 1,5\%$ (p = 0,000), del peso $3,7 \pm 6,1$ Kg (p = 0,002), del IMC $0,84 \pm 1,9$ (p = 0,015) y de la tensión arterial, TAS $8,6 \pm 18,9$ mmHg (p = 0,014) y TAD $4,7 \pm 12,7$ mmHg (p = 0,045). No fue significativo la reducción en las necesidades de insulina basal $4,16 \pm 11,76$ UI/d ($0,04 \pm 0,12$ UI/Kg/d) (p = 0,49). No hubo ningún caso de abandono de tratamiento por efectos secundarios.

Conclusiones: Los resultados iniciales de este estudio, actualmente en marcha, muestran que la combinación de aGLP-1 e iSGLT-2 puede tener un efecto aditivo o sinérgico con potenciales resultados favorables en términos de mejora en el control de la glucemia y la reducción de peso, así como de otros factores de riesgo cardiovascular.