



P-166 - DULAGLUTIDA VS. LIRAGLUTIDA EN UN TRATAMIENTO COMBINADO CON GLUCOSÚRICOS

Y. Zambrano Huerta, J.G. Oliva García, E. Márquez Mesa, C. Lorenzo González y E. González Melo

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El tratamiento combinado a-GLP-1 + glucosúrico ha sido escasamente estudiado y ningún estudio ha comparado la eficacia de dos a-GLP-1 en este escenario clínico.

Objetivos: Comparar la eficacia de dulaglutide y liraglutide en tratamiento combinado con glucosúricos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes en tratamiento con a-GLP-1 (liraglutide o dulaglutide) a los que se añadió un glucosúrico que acudieron a consultas de nuestro servicio en el periodo enero-junio/2016 (n = 36). Variables recogidas: edad; sexo; años de evolución de la diabetes; tratamiento farmacológico para la DM; peso e IMC previo al inicio de la combinación y a los 3 meses; HbA1c inicial y a los 3 meses. Se comparó la eficacia de los dos a-GLP-1 en función de la reducción de HbA1c y peso (U de Mann-Whitney).

Resultados: Edad: $57,6 \pm 8,4$ años; hombre/mujer: 47,2/52,8%; tiempo de evolución de la DM-2: $17,2 \pm 8,8$ años. Otros FRCV: HTA (80,6%); dislipemia (72,2%); obesidad (100%). Complicaciones: microvasculares (42,9%), macrovasculares (25,7%). 17 pacientes (47,2%) estaban en tratamiento con dulaglutide y 19 (52,8%) con liraglutide. Otros fármacos para la DM: metformina (88,9%), insulina (80,6%), sulfonilureas (2,8%), glucosúricos (100%). La reducción de HbA1c a los 3 meses fue significativamente superior en los tratados con dulaglutide (-1,2% vs -0,7%, p = 0,05), pero partían de cifras iniciales ligeramente más elevadas (dulaglutide: 8,8% a 7,6%; liraglutide: 8,3% a 7,6%). No se apreciaron diferencias significativas en la reducción de peso (-2 kg vs -3,3 kg, p = 0,412); los tratados con liraglutide partían de un peso mayor (liraglutide: 100,8 a 97,5 kg; dulaglutide: 93,1 a 91,1 kg).

Conclusiones: 1) En nuestra muestra (diabéticos de larga evolución, con muy elevado riesgo cardiovascular y mayoritariamente insulinizados), al añadir un glucosúrico, la reducción de HbA1c fue mayor en los que estaban de base en tratamiento con dulaglutide, aunque con ambos análogos de GLP-1 se lograron cifras finales de HbA1c similares. 2) No se apreciaron diferencias significativas en cuanto a la reducción de peso entre las dos moléculas.