



P-253 - EFECTO DEL TRATAMIENTO CON ANÁLOGOS DE GLP-1 E INHIBIDORES DE SGLT2 SOBRE INDICADORES ANALÍTICOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

C. Sevillano Collantes, B. Ugalde Abiega, S. Bacete Cebrián, I. Moreno Ruíz, I. Martín Timón y F.J. del Cañizo Gómez

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La prevalencia de la esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es aproximadamente de un 50% en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). La frecuente asociación entre EHNA y DMT2 nos ha llevado a utilizar antidiabéticos que han demostrado una importante mejoría en la EHNA como la pioglitazona. Recientemente los análogos de los receptores de GLP1 (ar-GLP1) y los inhibidores de SGLT2 (i-SGLT2) se consideran una importante opción terapéutica en la EHNA en vista de los resultados de recientes estudios.

Objetivos: Comparar el efecto del tratamiento con ar-GLP1 e i-SGLT2 en indicadores analíticos de la EHNA en pacientes con DMT2.

Material y métodos: Estudio prospectivo en 80 pacientes con DMT2 (52 varones, 28 mujeres; 66,4 ± 1,2 años de edad), tratados con cualquier terapia antidiabética salvo pioglitazona. Se dividieron en 4 grupos: Grupo 1. Tratados con ar-GLP1 (N = 10); Grupo 2. Tratados con i-SGLT2 (N = 23); Grupo 3. Tratados con ar-GLP1 + i-SGLT2 (N = 14); Grupo 4. No tratados con ar-GLP1 ni i-SGLT2 (N = 33). Basalmente y a los 12 meses se calculó el índice de fibrosis de la EHNA mediante el *NAFLD fibrosis score*, que utiliza la edad, IMC, plaquetas, GOT, GPT y albúmina para su cálculo. Se utilizó la t de Student para comparar medias relacionadas, y un análisis de regresión lineal múltiple, con el índice de fibrosis como variable dependiente y la edad, sexo, HbA1C, peso, IMC, número total de fármacos, plaquetas, albúmina, GOT y GPT como independientes, para determinar cuál es el mejor predictor del índice de fibrosis. Una $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativa (SPSS, v. 21.0).

Resultados: En los grupos tratados con ar-GLP1 e iSGLT2, el índice de fibrosis mejoró, aunque no fue estadísticamente significativo: Grupo 1: -2,349311 frente a -2,357550; Grupo 2: -2,461264 frente a -2,463761; Grupo 3: -2,380875 frente a -2,421096. En el grupo 4, no tratado con ar-GLP1 ni i-SGLT2, el índice de fibrosis empeoró pero sin significación estadística: -2,578703 frente a -2,518384. No hubo tampoco diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos por edad, sexo, HbA1c, ni número total de fármacos. En el análisis de regresión lineal múltiple, las plaquetas ($p < 0,001$), y el número total de fármacos ($p < 0,041$) fueron los mejores predictores del índice de fibrosis.

Conclusiones: Aunque no hubo diferencias significativas en el índice de fibrosis en ninguno de los grupos con DMT2 tratados de la población estudiada, existe una tendencia a mejorar el índice en los pacientes tratados con ar-GLP1 e i-SGLT2 en comparación con los no tratados. Son precisos ensayos clínicos de larga duración y con mayor número de pacientes para evaluar si las nuevas terapias con ar-GLP1 e i-SGLT2 se asocian a mejores resultados sobre el índice de fibrosis que otras terapias hipoglucemiantes.