



P-163 - Tratamiento con sitagliptina en pacientes con diabetes tipo 1

P. Moreno Moreno, Á. Rebollo Román, A. Barrera Martín, M. Alhambra Expósito y M. Gálvez Moreno

Hospital Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: Estudios preclínicos han demostrado que los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP4) tienen efectos beneficiosos sobre la masa funcional de las células beta y el contenido de insulina pancreática. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del tratamiento con sitagliptina en monoterapia o en combinación con insulina en persona con diabetes tipo 1 (DM-1) de reciente diagnóstico.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con DM-1 en tratamiento con sitagliptina en monoterapia o en combinación con insulina. Variables analizadas al inicio y a los 6, 12, 24 y 36 meses: edad, sexo, Índice de masa corporal (IMC), HbA_{1c}, péptido C, autoinmunidad pancreática (anticuerpo anti-GAD, anticuerpo anti-IA2), tratamiento y efectos adversos. Análisis estadístico: ANOVA para la comparación de medias y Chi cuadrado para comparación de proporciones; variables cuantitativas: media ± desviación estándar y rangos; variables cualitativas frecuencias absolutas y porcentaje.

Resultados: 26 personas con DM-1 (23 DM-1 autoinmune, 3 DM-1 idiopática), 69,2% hombres. Edad 37 ± 15,33 años (17-67). 88,5% anticuerpos anti-GAD positivos, 30,8% anticuerpos anti-IA2 positivos. 46,2% presentaron clínica cardinal al diagnóstico, todos con cetonemia negativa. Al diagnóstico: HbA_{1c} 10,66 ± 0,54% (6,6-15,8), péptido C 0,66 ± 0,06 pg/ml (0,13-1,36), IMC 24,72 ± 0,83 kg/m² (18,68- 36,06). Tratamiento inicial: pauta basal bolos 42,3%, insulina basal + sitagliptina 34,6%, sitagliptina monoterapia 23,1%. Tiempo de seguimiento 30,88 ± 11,2 meses (4-49). Tratamiento al final de seguimiento: sitagliptina monoterapia 15,4%, insulina basal + sitagliptina 30,8%, insulinización intensiva 53,8%. Las características basales de cada grupo se presentan en la tabla. Tiempo desde el diagnóstico hasta insulinización intensiva 19,65 ± 13,31 meses (0-41). A los 12 meses: 9 sitagliptina monoterapia, 11 insulina basal con sitagliptina, 5 insulinización intensiva. A los 24 meses: 6 sitagliptina monoterapia, 7 insulina basal con sitagliptina, 9 insulinización intensiva. A los 36 meses: 2 sitagliptina monoterapia, 9 insulinización intensiva.

	Insulinización intensiva (n = 14)	Insulina basal + sitagliptina (n = 8)	Sitagliptina monoterapia (n = 4)	p
Edad (años)	37,43 ± 13,13	39,62 ± 21,43	32,75 ± 12,06	0,78
IMC incial (kg/m ²)	24,78 ± 3,38	24,27 ± 5,58	23,77 ± 1,96	0,89

HbA _{1c} inicial (%)	10,82 ± 2,71	11,20 ± 2,67	8,72 ± 2,90	0,33
Péptido C inicial (ng/ml)	0,67 ± 0,36	0,71 ± 0,31	0,46 ± 0,11	0,54
Anti-GAD Antibody positivos	100%	75%	75%	0,14
Anti-IA2 Antibody positivos	28,6%	25%	50%	0,65
Sexo (mujer)	21,4%	37,5%	50%	0,48
Clínica cardinal al diagnóstico	35,7%	75%	25%	0,13

Conclusiones. El tratamiento con sitagliptina en monoterapia o añadido a insulina basal retrasa el tiempo hasta la insulinización intensiva en pacientes con DM-1. Control metabólico con sitagliptina en monoterapia es más frecuente a menor edad, menor IMC y menor HbA_{1c} al diagnóstico, sin alcanzar significancia estadística. No se observaron efectos adversos en pacientes tratados con sitagliptina.