



Endocrinología y Nutrición



274 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA COMBINACIÓN DE INSULINA DEGLUDEC + LIRAGLUTIDA (IDegLira) EN PACIENTES CON DM2 TRATADOS CON AGONISTA DEL RECEPTOR DE GLP1, SIN INSULINA Y CON MAL CONTROL METABÓLICO

X. Suárez^a, S. Linjawi^b, B.W. Bode^c, L.B. Chaykin^d, J.P. Courreges^e, Y. Handelsman^f, L. Lehmann^g, A. Mishra^h, R.W. Simpsonⁱ y A. Lecube^a

^aEndocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. España. ^bEndocrinology. Coffs Endocrine & Diabetes Services. Coffs Harbour. Australia. ^cAtlanta Diabetes Associates. Atlanta. EEUU. ^dMeridien Research. Bradenton. EEUU. ^eDiabète-Endocrinologie et Maladies Métaboliques. General Hospital. Narbonne. Francia. ^fMetabolic Institute of America. Tarzana. EEUU. ^gMedical Affairs. Novo Nordisk. Søborg. Dinamarca. ^hMedical Affairs. Novo Nordisk. Bangalore. India. ⁱEastern Clinical Research Unit. Eastern Health. Box Hill. Reino Unido.

Resumen

Introducción: Añadir insulina al tratamiento con un análogo del receptor de GLP1 (arGLP1) es una opción cada vez más utilizada. La combinación en un mismo dispositivo de ambos tratamientos abre nuevas perspectivas.

Métodos: Ensayo abierto de 26 semanas de duración, que aleatorizó 2:1 a pacientes con DM2 no controlada a pesar del tratamiento con dosis máximas de arGLP1 (liraglutida 1 vez/día o exenatida 2 veces/día) y metformina (\pm pioglitazona, \pm sulfonilurea) a recibir IDegLira (combinación de insulina degludec y liraglutida) 1 vez/día ($n = 292$) o a mantener su tratamiento con arGLP1 ($n = 146$). Se mantuvieron los antidiabéticos orales previos.

Resultados: Los valores medios de HbA_{1c} basales (7,8%/7,7%) se redujeron hasta 6,4% (IDegLira) y 7,4% (arGLP-1) ($p < 0,001$). El 75% de los pacientes con IDegLira consiguió una HbA_{1c} $\leq 7\%$ vs el 36% de los que no variaron su tratamiento ($p < 0,001$); y el 63% alcanzó una cifra de HbA_{1c} $\leq 6,5\%$ (vs 23%, $p < 0,001$). La combinación de IDegLira mostró también un descenso significativamente superior de la glucosa plasmática en ayunas, así como de los perfiles de glucemia capilar de 9 puntos. La modificación del peso inicial fue de +2,0 kg con IDegLira y de -0,8 kg en los pacientes que mantenían el tratamiento con arGLP1. Las tasas de hipoglucemia confirmadas fueron bajas, aunque mayores con IDegLira. La dosis media de IDegLira a las 26 semanas fue de 43 unidades de dosis (es decir, 43 U de degludec y 1,55 mg de liraglutida). El perfil de seguridad de IDegLira fue similar al publicado previamente. Ambos tratamientos fueron bien tolerados.

Conclusiones: En línea con datos previos sobre la intensificación del tratamiento con arGLP1 con una terapia que contenga insulina, IDegLira administrado 1 vez/día consiguió una mejoría significativa del control glucémico en comparación con aquellos que no modificaron su tratamiento. IDegLira representa, por lo tanto, un enfoque eficaz para intensificar la terapia en pacientes ya tratados con un arGLP1.