



Endocrinología y Nutrición



P-217. - MEJORÍA DEL CONTROL METABÓLICO, LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 INSULINIZADOS TRAS AÑADIR LIXISENATIDA

M.C. Ayala Ortega^a, J. Tamayo^b, A.I. Jiménez Millán^a, A. Piñero Zaldívar^a, C. Expósito Carbal^a, M.C. García Calzado^a y F. Carral San Laureano^a

^aHospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real. ^bHospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia, seguridad y satisfacción del tratamiento con lixisenatida en pacientes con DM2 insulinizados y mal controlados.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo no controlado, unicéntrico de pacientes con DM2 insulinizados con HbA1c $\geq 7\%$ en el que se evalúa a seis meses los cambios en el control metabólico, composición corporal, consumo de fármacos, efectos secundarios y satisfacción del paciente con el tratamiento (DTSQs y DTSQc) tras añadir lixisenatida.

Resultados: Se estudiaron 60 pacientes con DM2 (32 mujeres; $56,4 \pm 9,3$ años de edad media), con mal control metabólico (85% con HbA1c $> 8\%$), en tratamiento insulínico. Tras seis meses con lixisenatida se observó mejoría en la HbA1c ($7,7 \pm 0,9$ vs $9,4 \pm 1,5\%$; $p < 0,001$), peso ($95,7 \pm 19,0$ vs $100,4 \pm 19,2$ Kg; $p < 0,001$) y grasa corporal ($35,0 \pm 11,6$ vs $39,2 \pm 13,1$ Kg; $p < 0,001$) con reducción de las dosis de insulina ($52,5 \pm 36,4$ vs $62,8 \pm 38,8$ UI/día; $p: 0,002$), ADOs ($0,8 \pm 0,4$ vs $1,1 \pm 0,8$; $p: 0,018$) y glucemias capilares diarias ($1,5 \pm 0,7$ vs $2,0 \pm 1,0$ tiras/día; $p: 0,001$). El cambio de tratamiento produjo una mejoría de la satisfacción del paciente con respecto al tratamiento anterior (puntuación media cuestionarios DTSQs: $19,3 \pm 6,9$ y DTSQc: $13,9 \pm 3,3$). Nueve pacientes (15%) suspendieron la lixisenatida y tres (5%) perdieron el seguimiento.

Conclusiones: La adicción de lixisenatida a pacientes con DM2 se asocia a mejoría del control glucémico, reducción significativa de peso, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, perímetro de cintura y dosis de insulina y ADOs en pacientes con DM2 y sobrepeso u obesidad, insulinizados y mal controlados. También objetivamos una reducción en el número de glucemias capilares y mejora de la satisfacción con el tratamiento de la diabetes.