Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong):272

Endocrinología y Nutrición

P-228. - INTENSIFICACIÓN DE INSULINA BASAL CON LIRAGLUTIDA: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN TRES HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

A.A. Merchante Alfaro[a], P. Abellán Galiana[a], R.M. Casañ Fernández[b], F.J. Sanz Gallur[b], O. Rubio Puchol[a], R. Querol Ripoll[a] y S. Pérez Naranjo[a]

[a]Hospital General, Castellón. [b]Hospital Lluís Alcanyís, Xátiva.

Resumen

Introducción: La intensificación de la insulina basal con la adición del análogo del receptor de GLP1 de acción prolongada liraglutida en pacientes obesos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y mal control metabólico es una alternativa que ofrece interesantes ventajas desde el punto de vista fisiopatológico pero disponemos de escasa experiencia en la práctica clínica real.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la adición de liraglutida (1,8 mg/día) en DM2 obesos con control glucémico deficiente tratados con insulina basal y antidiabéticos orales (ADOs).

Material y métodos: En este estudio prospectivo, observacional, llevado a cabo en tres hospitales de la Comunidad Valenciana, se incluyeron a 55 pacientes, 22 hombres y 34 mujeres, con una edad de 62,4 ± 8,7 años (media ± DE), un IMC de 37,3 ± 5,4 Kg/m^2, y una evolución conocida de la DM2 de 12,2 ± 5,3 años. La mayoría de sujetos llevaban metformina (92%) y un 76% un IDPP4. Tras un periodo de optimización del tratamiento con insulina basal, se añadió liraglutida a dosis de 0,6 mg/sc/día, retirando los IDPP4, aumentando la dosis semanalmente hasta 1,8 mg/sc/día. Evaluamos los cambios en HbA1c, peso, dosis de insulina, hipoglucemia y otros eventos adversos a los 6 meses del inicio del tratamiento.

Resultados: La HbA1c basal fue 9,2 ± 1,4%, y el peso de 95,8 ± 15,3 Kg. A los 6 meses de tratamiento, la HbA1c disminuyó -1,5 ± 1,3% ($p < 0,001$ respecto a la basal), el peso disminuyó -4,9 ± 4,4 Kg ($p < 0,001$ respecto a la basal). La dosis media de insulina basal se redujo un 35%, pasando la dosis media inicial de 51 a 33 UI a los 6 meses. En 14 pacientes (25%) se pudo retirar la insulina basal, y 15 pacientes alcanzaron una HbA1c < 7% (27%). Los principales efectos adversos fueron gastrointestinales (náuseas 12%, vómitos 4%) y no hubo ninguna hipoglucemia grave.

Conclusiones: En condiciones reales, en pacientes con DM2 mal controlada con insulina basal y ADOs, la adición de liraglutida es una opción eficaz y segura. Mejora el control de la glucemia, con reducción del peso y de la dosis total de insulina.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados