Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1028

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2171 - USO DE ARGLP1 A LARGO PLAZO EN VIDA REAL. DESCRIPCIÓN DE CONTROL METABÓLICO, EVENTOS Y MORTALIDAD

***Rocio Dominguez Álvarez**, Pablo Cruz Sañudo, Leire Miren Zallo Góme y Rocío Ingelmo Madruga*

Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los diabéticos con uso prolongado de arGLP1 en condiciones reales. Conocer la tasa de eventos CV y mortalidad en diabéticos tratados con arGLP1 a largo plazo en condiciones reales. Comparar los resultados encontrados con los de cohortes equivalentes descritas.

Métodos: Se revisan actualmente las historias clínicas de los pacientes diabéticos en tratamiento con arGLP1 recogidos en un registro específico para este fin creado en 2017, con inclusión de pacientes hasta inicio de la pandemia. Describimos las variables relacionadas con el control glucémico, tasa de eventos CV y mortalidad.

Resultados: Revisamos un total de 60 historias clínicas. Los pacientes fueron valorados en consultas de Medicina Interna. La edad media al inicio del tratamiento es de 60,81 años y el 61% son varones. El peso medio al inicio del tratamiento es de 103, 05 Kg y el IMC medio 37,36. La glucemia media al inicio del tratamiento era de 175,34 mg/dl y la Hb1ac 8,66%. Al inicio un 55% de los pacientes se indicó tratamiento con exenatida LAR, 25,4% con dulaglutida, 11% con lixisenatida, 5,1% con liraglutida y 3,5% con semaglutida. Un 11,9% abandonó seguimiento en las consultas sin indicación de alta. Un 5,1% lo abandonó por intolerancia gastrointestinal y otro 5,1% por otras causas, fundamentalmente por nodulaciones dolorosas en el punto de inyección. Lo datos recogidos a los 12 meses de tratamiento son 96,49 Kg, IMC 35,50, 128,26 mg/dl de glucemia basal y 7,18% de Hb1ac. El descenso medio de glucemia (47,70 mg/dl), de Hb1ac (1,51%) y peso (4,95 Kg) son estadísticamente significativos. El 6,66% de los pacientes precisaron insulinización durante el tratamiento con arGLP1 y en un caso fue posible retirarla tras el inicio del tratamiento con arGLP1. Un 6,66% de los enfermos presentan algún evento cardiovascular mayor: dos SCA con necesidad de intervencionismo coronario y tres eventos isquémicos periféricos en miembros inferiores (dos precisaron revascularización endoluminal, y dos precisaron algún tipo de amputación, en un caso a pesar de la revascularización endoluminal previa). A fecha de 30 de enero de 2023 se recoge un 15,6% de fallecimientos (7 pacientes). Las causas son: 3 por causa infecciosa, 2 por PCR extrahospitalaria (con motivo de aviso a Servicios de emergencia por dolor torácico/disnea), 1 caso de IMA, y 1 caso sin especificar.

Discusión: Los descensos descritos en nuestra cohorte son superponibles a los descritos en la cohorte de Moreno Obregón *et al*. con dulaglutida 2 años (glucemia de -36,02 mg/dl, de -1,44%

Hb1ac y de -7,27 Kg) o de Armada *et al*. con semaglutida (-0,9% de Hb1ac a 3 meses). Igualmente son equivalentes a la cohorte del AWARD-5 a 52 semanas con dulaglutida (-1,1% Hb1ac) y de la cohorte de Predley *et al.* con liraglutida 52 semanas (-1,5% Hb1ac).

Conclusiones: El control glucémico observado en nuestra cohorte de diabéticos tratados con arGLP1 es superponible a las presentadas. La disminución de peso también es parecida o incluso mejor a la esperada. En las cohortes presentadas no se describe tasa de eventos CV ni mortalidad.

Bibliografía

1. Moreno F, Miramontes JP, *et al*. Real-life experience with Dulaglutide: Analysis of clinical effectiveness to 24 months. Diabetes Research and Clinical Practice. 2019;158:107916.
2. Armada C, Ollero J. Papel de semaglutida en el control de factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos en vida real. Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S937.
3. Levin PA, Nguyen H. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists: a systematic review of comparative effectiveness research. Diabet Metab Sydr. 2017;10:123-9.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.