Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1086

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-231. - LIRAGLUTIDA + METFORMINA EN DIABETES DE TIPO 2: BENEFICIOS CLÍNICOS ASOCIADOS CON LA SUSTITUCIÓN O EL USO TEMPRANO EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

J. Lima Ruiz[1], S. Bain[2], J. Seufert[3], A. Bloch Thomsen[4], S. Furber[4], D. D'Alessio[5]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. [2]Institute of Life Sciences. Swansea University and Abertawe Bro Morgannwg University NHS Trust. Swansea, Reino Unido. [3]Division of Endocrinology and Diabetology. University Hospital of Freiburg. Freiburg, Alemania. [4]Medical Department. Novo Nordisk. Snadaborg, Dinamarca. [5]Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism. University of Cincinnati, Cincinnati VA MedicalCenter. Cincinnati, OH, EEUU.

Resumen

Objetivos: Generalmente, se considera que la metformina (Met) es la farmacoterapia de primera línea más adecuada para tratar la diabetes de tipo 2 (DM2). Sin embargo, cuando el tratamiento con Met resulta insuficiente, no hay un consenso general sobre cómo intensificar el tratamiento. En este análisis post-hoc se compararon los beneficios clínicos que se alcanzaron al añadir liraglutida a pacientes que estaban recibiendo sólo Met (Met-add-on) vs sustituir sulfonilurea (SU) por liraglutida en pacientes que recibían previamente Met + SU (sustitución-SU).

Métodos: Se obtuvieron datos de un ensayo clínico en los pacientes que recibían Met en monoterapia o Met + SU cambiaron a una terapia con Met + liraglutida 1,8 mg.

Resultados: Se analizaron 532 del grupo Met add-on vs 285 del grupo sustitución-SU. La edad al inicio del estudio [media (DE): 58 (9,3) vs 56 (9,8)] y el nivel de A1C [8,0 (0,86) vs 7,7 (0,48)] fueron similares, mientras que la duración de la diabetes fue significativamente mayor en los pacientes a los que se sustituyó SU vs Met-add-on [9,0 (6,2)] vs 6,5 (5,4); $p < 0,0001$]. Entre los pacientes que completaron 12 semanas de tratamiento, aquellos en los que se sustituyó SU perdieron más peso que los del grupo Met-add-on [cambio medio peso: -4,4 (0,21) vs -3,7 (0,18); $p = 0,019$], probablemente debido a la interrupción del tratamiento de SU, y los pacientes pertenecientes al grupo Met-add-on tuvieron una mayor reducción del nivel de A1C [-1,3 (0,04) vs -0,6 (0.04); $p < 0,0001$]. Estos datos son consistentes con la mayor eficacia clínica de liraglutida entre los pacientes con una DM2 menos avanzada, alcanzando un nivel óptimo de A1C del 7% en el 69,7% de los pacientes del grupo Met-add-on. En el grupo de pacientes en los que sustituyó SU por liraglutida, la reducción de la media de A1C observada a las 12 semanas junto con el 44,6% de los pacientes que alcanzaron el objetivo glucémico, indican que la liraglutida es más beneficiosa que SU.

Discusión: Se lograron mejoras clínicamente significativas en el peso corporal con la combinación de Met + liraglutida 1,8 mg en comparación con los tratamientos anteriores. Las mayores reducciones observadas en el grupo en el que se sustituyó la SU por liraglutida fueron probablemente debidas a la suspensión del tratamiento con SU. Se lograron mejoras más importantes en el nivel de A1C

cuando se añadió liraglutida 1,8 mg a Met en lugar de sustituir la SU, grupos cuya principal diferencia era la duración de la diabetes. Las reducciones del nivel de A1C puede haber estado positivamente influenciadas por un nivel inicial ligeramente superior de A1C en el grupo al que se añadió liraglutida a Met y negativamente influenciadas por la ausencia de una fase de lavado de la SU en el grupo en el que se sustituyó la SU, aunque esto último es un reflejo de la práctica clínica.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que la respuesta glucémica a liraglutida varía durante el curso de la diabetes y que sustituir SU por liraglutida puede aportar beneficios adicionales a algunos pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.