Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):153

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-055 - ANÁLISIS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES A TRATAMIENTO CON ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGóN TIPO 1 (ARGLP1) EN PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

E. García Carús[1], J. Fernández Rodríguez[2], C. Ramas Díez[4], C. Quintana López[2], S. Fernández Raga[2], A. Villar López[4], C. Costas Sueiras[2] y H. Suárez Casado[3]

[1]Urgencias, [3]Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea (Asturias). [4]Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la tolerancia y efecto de los AR-GLP1 sobre peso, IMC, HbA1c y perfil lipídico en pacientes diabéticos con afectación macrovascular de una consulta monográfica de ICC.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo seleccionando pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular, afectación macrovascular e índice de masa corporal mayor de 30 Kg/m^2, controlados en una consulta monográfica de ICC de Medicina Interna en el área sanitaria II del Principado de Asturias (SESPA). Se incluyeron 24 pacientes diabéticos que habían iniciado tratamiento con ARGLP-1 entre los años 2015 y 2017. Junto con valores de talla, peso, e índice de masa corporal inicial, se realizó cuestionario clínico de comorbilidad, principales factores de riesgo cardiovascular, enfermedad renal y nefropatía diabética. Se revisaron la historia electrónica del hospital y de Atención Primaria hasta noviembre de 2017, registrando valores de HbA1c, LDL, colesterol total, HDL y triglicéridos, además de valores ponderales a los 6 meses y un año. El análisis estadístico se realizó con SPSS.19.

Resultados: Los datos basales de la serie: una talla media de 166,87 ± 7,8 cm y un peso medio inicial de 113,58 ± 24 Ks, un valor de IMC medio de 40,61 ± 8,2 Kg/m^2. De estos valores de partida, a los 6 meses el peso medio descendió a 104,2 ± 20,7 Kg, y al año a 97,3 ± 16,2 Kg, lo que se tradujo en una diferencia media de peso en un año 12,29 ± 13,97 Kg en el grupo global de ARGLP-1, si tenemos en cuenta cada uno de los fármacos, la pérdida ponderal más importante se produjo en pacientes con exenatida (16,4 Kg) y en los tratados con dulaglutida (12 Kg). Esta pérdida de peso en la mayoría de pacientes se logró mantener en el período de seguimiento posterior en al menos 22 de los pacientes (91%), logrando un descenso de IMC al de 4,15 ± 4,57 Kg/m^2. El valor medio de HbA1c era de 7,74 ± 1,51%. El control a los 6 meses fue de 6,9 ± 1,15% y al año de 6,67 ± 1,03%, el descenso tras un año de tratamiento con GLP-1 fue de 1,05 ± 0,8%, sobre todo en pacientes con dulaglutida. Valores iniciales de LDL eran de 86,75 ± 35,9 mg/dL, a los 6 meses de 70,95 ± 32,21 y al año de 71,95 ± 41,02 mg/dL. A nivel de colesterol total los valores iniciales, a los 6 meses y un año fueron de 153,83 ± 37,23 mg/dl, 137,42 y 135,38 ± 43,01 mg/dL. Durante su tratamiento 2 de los pacientes se quejaron en alguna molestia leve gastrointestinal, pero en ningún caso supuso la

suspensión del tratamiento. Ningún paciente con pancreatitis o descompensaciones hiperglucémicas que conllevara ingreso. Se registró reacciones locales. Durante un periodo medio de seguimiento de 19 meses, sí se registró un ingreso hospitalario por ICC.

Discusión: Según las recomendaciones de la ADA en los últimos consensos, de los cinco puntos clave para control de los pacientes diabéticos, los ARGLP-1 modifican cuatro de ellos. por lo que a priori podrían ser de ayuda en el control y protección cardiovascular de los pacientes diabéticos con ICC. Además, teniendo en cuenta las características del área sanitaria de nuestro estudio, con alta prevalencia de diabetes, obesidad y cardiopatía isquémica, se busca una opción terapéutica para control al mismo tiempo de varios FRCV y además facilitar el cumplimiento terapéutico y evitar además el uso de insulina, la ganancia de peso y riesgo de hipoglucemias por la elevada cantidad que precisaran por la resistencia a la insulina que conlleva la obesidad.

Conclusiones: 1. Los AR-GLP son una opción segura de tratamiento con alto RCV e ICC. Molestias GI leves y lesiones en lugar de punción. 2. Descenso de peso e IMC mantenidos, descenso significativo de HbA1 C y LDL.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.