



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## D-035 - ANÁLOGO DEL GLP1 VS INHIBIDORES DE LA SGLT2 EN BASE AL PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE

M. Cayón Blanco<sup>2</sup>, C. García-Figueras Mateos<sup>1</sup>, V. Naranjo-Velasco<sup>1</sup>, D. Marín Dueñas<sup>1</sup>, J. Maraver Delgado<sup>1</sup> y A. del Río-Lechuga<sup>3</sup>

<sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, <sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar las características clínicas de los pacientes con DM2, candidatos a la adición de un iSGLT2 o un aGLP1 para optimización de su terapia normoglucemiante, que puedan influir al clínico a la hora de optar preferentemente por una u otra familia farmacológica.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con DM2 atendidos, entre enero de 2016 a diciembre de 2017, en consultas de factores de riesgo cardiovascular de Medicina Interna, a los que se les prescribió un fármaco iSGLT2 o un aGLP1 a su tratamiento previo por insuficiente control metabólico. Se excluyeron los pacientes con contraindicación para la adición de alguno de los grupos farmacológicos analizados y aquellos que ya recibían algún fármaco del otro grupo. La comparación entre grupos se realizó mediante análisis univariante. La identificación de factores independientemente asociados al uso de uno u otro fármaco se realizó mediante regresión logística multivariante.

**Resultados:** Se analizaron las características de 150 pacientes (al 50% se le adicionó un aGLP1 y al otro 50%, un iSGLT2) con una distribución homogénea de los diferentes fármacos añadidos (dapagliflozina, canagliflozina, empagliflozina, liraglutide, dulaglutide y exenatide-LAR). Los pacientes a los que se les potenció el tratamiento con la adición de un aGLP1 eran predominantemente mujeres (74,7% vs 30,7%,  $p = 0,001$ ), tenían menor edad media ( $55,6 \pm 10,9$  vs  $59,4 \pm 10,9$  años,  $p = 0,021$ ) y un mayor índice de masa corporal (IMC) ( $40,1 \pm 7,8$  vs  $33,7 \pm 6$  Kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0,001$ ). Entre los pacientes con alguna complicación macrovascular documentada, la adición de un iSGLT2 fue preferida frente a la de un aGLP1 (63,4% vs 36,6%,  $p = 0,04$ ). Se incluyeron en el análisis multivariante las variables con significación estadística en el univariante, observándose que tanto la edad (OR: 6,8 [IC95%: 3,1-15,4],  $p = 0,001$ ), un mayor IMC (OR: 3 [IC95%: 1,4-15,4],  $p = 0,006$ ), así como el género femenino (OR: 1,04 [IC95%: 1-1,1],  $p = 0,039$ ) se asociaron a una mayor probabilidad de recibir un aGLP1.

**Discusión:** En la actualidad, disponemos de dos familias de fármacos para el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2), inhibidores de la SGLT2 (iSGLT2) y análogos del GLP-1 (aGLP1), con efectos beneficiosos sobre el exceso de peso, principal factor etiopatogénico de la enfermedad. La elección de uno u otro es un tema de debate en diferentes foros, por lo que se planteó el presente estudio.

**Conclusiones:** En nuestra serie, se describe la preferencia por aGLP-1 en mujeres jóvenes y obesas, salvo que presenten antecedente de alguna complicación macrovascular a lo cual se le asociaría un iSGLT2.