



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 Blanco², C. García-Figueras Mateos¹, V. Naranjo-Velasco¹, D. Marín Dueñas¹, J. Maraver Delgado¹ y A. del Río-Lechuga³

²Endocrinología y Nutrición, ¹Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ³Cardiología. 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/m², $p < 0,001$). 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.