



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-050 - EFECTO SOBRE EL PESO, CONTROL GLUCÉMICO Y SEGURIDAD DE DULAGLUTIDE EN UNA COHORTE DE PACIENTES DIABÉTICOS OBESOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

A. Menéndez Saldaña¹, M. Quesada Simón² y F. Arnalich Fernández²

¹Medicina Interna. Hospital Cantoblanco. Madrid. ²Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar los cambios en peso, control glucémico, otras variables relacionadas con el riesgo vascular y seguridad de dulaglutide en pacientes diabéticos obesos.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo, analizando pacientes atendidos en la Unidad Metabólico Vascular del H. La Paz tratados al menos 6 meses con dulaglutide siguiendo las indicaciones para su financiación en la Comunidad de Madrid (desde junio 2016). Se analizaron las características demográficas, clínicas, analíticas y tratamientos farmacológicos prescritos en los pacientes seleccionados. Evaluamos los cambios en el peso, presión arterial, función renal y variables analíticas relacionadas con el riesgo vascular así como la incidencia de eventos adversos durante el estudio.

Resultados: Identificamos 19 pacientes tratados con dulaglutide al menos durante 6 meses. 11 pacientes eran varones (58%) y 8 mujeres (42%), con una edad media de $65 \pm 4,5$ años. Todos los pacientes eran obesos (IMC medio $34,6 \pm 2,8$) y dislipémicos, el 79% presentaba HTA y el 52% tenían antecedentes de tabaquismo. El 79% de los pacientes presentaba lesiones de órgano diana asociados a la evolución de HTA y DM2, y el 42,9% tenían antecedentes de evento vascular (15,8% ictus, IAM o arteriopatía periférica). Con respecto al tratamiento con dulaglutide, 6 pacientes (32%) recibieron la dosis de 0,75 mg/semana y 13 pacientes (68%) 1,5 mg/semana. El tiempo medio de tratamiento fue de $10,4 \pm 5$ meses (8, 9 y 2 pacientes recibieron tratamiento durante al menos 6, 12 y 18 meses respectivamente). El 36,8% de los pacientes habían sido tratados con otro agonista de GLP-1 con anterioridad. Respecto otros tratamientos hipoglucemiantes, el 89,5% de los pacientes recibía insulina basal (dosis media 53UI), el 26,3% insulina rápida, 94,7% metformina, 73,7% iSGLT2 y 15,8% glinidas. Así mismo, todos los pacientes recibían IECA/ARA2, y estatinas, 52,6% diuréticos, 26,3% ezetimibe, 31,1% fibratos y 63,2% AAS. En muestra serie de pacientes tratados con dulaglutide encontramos reducciones estadísticamente significativas en peso ($-3,3 \text{ kg} \pm 4$), IMC ($-1,4 \text{ kg/m}^2 \pm 1,7$), glucemia basal ($-42 \text{ mg/dl} \pm 48$) y hemoglobina glicada ($-0,9\% \pm 0,9$), pero no observamos cambios en presión arterial, perfil lipídico, función renal, uricemia plasmática ni albuminuria. Tampoco detectamos reducciones significativas en la dosis diaria media de insulina basal en aquellos pacientes insulinizados. En relación con el perfil de efectos adversos, 4 pacientes (21%) presentaron náuseas y vómitos, 2 (10,5%) diarrea y 4 (21%) molestias gastrointestinales, siendo bien toleradas excepto en el caso de un paciente (5%) que abandonó la medicación a los 6 meses por dicho motivo. En el tiempo de seguimiento no observamos casos de pancreatitis ni otra patología bilio-pancreática. Todos los pacientes presentaron buena adherencia ($> 80\%$ dosis) a la medicación.

Discusión: En nuestro estudio demostramos una reducción significativa en el peso (-3,3 kg), índice de masa corporal (-1,4 kg/m²), hemoglobina glicosilada (-0,9%) y glucemia basal (-42 mg/dl) en pacientes tratados con dulaglutide durante al menos 6 meses, pero no observamos efectos beneficiosos en otras variables relacionadas con el riesgo vascular. Durante el tiempo de seguimiento un tercio de los pacientes presentó molestias digestivas bien toleradas. La principal ventaja del dulaglutide respecto a otros análogos de GLP-1 es su administración semanal.

Conclusiones: El dulaglutide es una herramienta terapéutica útil en el control glucémico y reducción ponderal en pacientes diabéticos obesos.