



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-41. - TOLERABILIDAD AL USO DE UN ANÁLOGO DE GLP1 BASAL RESPECTO DE UNO POSPRANDIAL EN ANCIANOS. EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE ALCOY

V. Giner Galvañ, J. Sanz García, C. Pérez Ortiz, A. Lorente Canoves, I. Lucas Tomás, M. Serra Labrador, C. Pérez Tomás, M. Esteban Giner

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante.

Resumen

Objetivos: Comprobar el grado de tolerabilidad global de pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna a los análogos de GLP1 (aGLP1) y según sean basales o postprandiales.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de Alcoy que iniciaron tratamiento con exenatida diaria (Ex) o liraglutida (Lir) entre junio 2010 y agosto 2013.

Resultados: Se han analizado 36 pacientes diabéticos y obesos (50% varones de $70,6 \pm 10,7$ años, con un 72,2% y un 22,2% con ≥ 65 y 80 años respectivamente) con polifarmacia marcada ($5,5 \pm 3,1$ fármacos/día en $6,8 \pm 4,2$ tomas diarias). Los pacientes fueron seguidos durante $11,3 \pm 1,5$ meses (mediana 12,0) tras iniciar Ex (n 17, 47,2%) o Lir (n 19, 52,8%). En los primeros $7,8 \pm 1,3$ meses de seguimiento se retiró el aGLP1 a 19 pacientes (52,8%) por las razones expuestas en la tabla adjunta. Los pacientes tolerantes fueron más jóvenes ($69,0 \pm 2,7$ vs $72,0 \pm 2,3$ años; p 0,409), con menor polifarmacia ($4,9 \pm 2,5$ vs $6,1 \pm 0,9$ Fcos/día; p 0,305) y control glucémico bueno aunque menos estricto (A1c $7,6 \pm 0,3$ vs $5,9 \pm 0,7\%$; p 0,041). Las tasas globales de suspensión fueron similares para Ex y Lir (Ex: 47,4 vs Lir: 52,6%; p 0,492). No obstante, sí hubo diferencias entre aGLP1 al considerar los abandonos por alteraciones GI (Ex: 35,3% vs Lir: 15,8; p 0,402) y la no pérdida de peso (Ex: 11,5% vs Lir: 5,3%; p 0,686), de tal manera que el porcentaje de pacientes que “desarrollaron alteraciones GI y/o no alcanzaron el control glucémico y/o no perdieron peso fueron igualmente diferentes a favor de Lir (Ex: 47,1% vs Lir: 26,3; p 0,410).

Motivos suspensión aGLP1 (%)	Total (n 36)	Exenatida (n 17)	Liraglutida (n 19)	p (Ex vs Lir)
Alteración GI	25,0	35,3	15,8	0,402
Fallecimiento	11,1	11,8	10,5	0,784
No pérdida ponderal	8,3	11,8	5,3	0,686

No control glucémico	2,8	0	5,3	0,439
Rechazo inyección	2,8	0	5,3	0,439
Otros	2,8	0	5,3	0,306

Discusión: Aunque en más de la mitad de casos se hubo de retirar el aGLP1, la tasa se redujo a un 25% al considerar como motivos las alteraciones GI. Al comparar Ex con Lir se ve una mayor tolerabilidad global y sobre todo GI para Lir. Es de destacar en una población anciana, pluripatológica y polimedicada como la presentada, la elevada tasa de mortalidad.

Conclusiones: Los aGPL1 parecen una buena alternativa en el manejo de la diabetes en el paciente anciano, pluripatológico y polimedicado, tan frecuente en los Servicios de Medicina Interna, donde la tolerabilidad es comparable a la del resto de adultos. La tolerabilidad es mayor con los aGLP1 basales, probablemente por su perfil farmacocinético más "suave".