



<https://www.revclinesp.es>

D-067 - EFICACIA, SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD DE LIRAGLUTIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II CON UN EVENTO VASCULAR PREVIO

C. Trescoli Serrano, J. Esteve Portales, J. Aranzo Alcaide, A. Trescoli García, M. García Zarco

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia).

Resumen

Objetivos: Liraglutida es un análogo de GLP-1 utilizado en el tratamiento de pacientes diabéticos tipo II (DM2). Consigue por su efecto incretínico un mayor control glucémico con menor riesgo de hipoglucemias y pérdida de peso. Nos planteamos si los pacientes con DM2 y un evento cardiovascular previo, el uso de liraglutida a largo plazo, posee un efecto beneficioso sobre el metabolismo glucémico al igual que en los pacientes con DM2 sin un evento cardiovascular previo.

Métodos: Subestudio, retrospectivo, que identificó 20 pacientes DM2 con un evento vascular previo (GV): 65% coronario, 20% cerebral y 15% periférico y se comparó con 20 DM2 sin eventos vasculares previos (GNV). Ambos grupos habían sido tratados con liraglutida al menos 24 meses. Datos fueron recogidos en ambos grupos al inicio del tratamiento con liraglutida y en el momento del corte en mayo 2015. Datos iniciales GV vs GNV: Edad media: 59,7 vs 59,2 años. Sexo: 20 vs 55% mujeres. Peso: 94,3 vs 97,4 kg. Duración DM2: 111 vs 82 meses. Prevalencia de factores riesgo cardiovascular: Hipertensión: 85 vs 75%. Hipercolesterolemia: 95 vs 70%. Microalbuminuria: 30 vs 30% e historia de tabaquismo: 30 vs 15%. Tratamiento antidiabético: Metformina: 95 vs 90%. Sulfonilurea 50 vs 30%. Pioglitzazona 20 vs 10%. Inhibidores DPP-IV: 40 vs 25% (estos se retiraron al iniciar tratamiento con liraglutida) e insulina: 20 vs 25%. Período de tratamiento medio con liraglutida fue: 29,2 vs 28,4 meses respectivamente. Datos fueron analizados usando análisis estadístico no-paramétrico, SPSS.

Resultados: Hubo una reducción HbA1c significativa de 0,8% en ambos grupos conjuntamente, de 8,4 a 7,6% ($p < 0,001$); en el GV de 8,6% a 8,1% ($p = 0,035$); y en el GNV de 8,2 a 7,2% ($p < 0,001$). Cuando se comparan ambos grupos no hay diferencias significativas en la reducción HbA1c tras tratamiento con liraglutida a largo plazo ($p = 0,13$). Hubo una pérdida significativa de peso de 2,5 kg en cada grupo, el GV y el GNV al final de los dos años ($p = 0,005$) pero esta pérdida de peso no fue diferente significativamente cuando se compararon ambos grupos tras más de dos años de tratamiento ($p = 0,61$). Un paciente del GCV y 3 del GNV tuvieron síntomas gastrointestinales asociados a la liraglutida, pero ninguno abandonó tratamiento. No hubo asistencia hospitalaria o de urgencias por alteración glucémica en ninguno de los pacientes del estudio y solo se registró un síndrome coronario agudo no-mortal en el GV (NS).

Discusión: El GV presenta mayor número de factores de RCV así como más tratamientos con ADOs que el GNV al inicio tratamiento liraglutida. A pesar de ello, pacientes DM2 con evento vascular previo o sin él tratados con liraglutida más de dos años, consiguen una reducción significativa HbA1c y peso. Aunque la reducción de HbA1c fue mayor en el GNV (posiblemente se fue menos agresivo en el GV por riesgo de

hipoglucemias). No hubo diferencias significativas en la reducción de HbA1c ($p = 0,13$) entre ambos grupos ni tampoco en la reducción de peso entre ambos grupos ($p = 0,61$) a los dos años de tratamiento con liraglutida entre ambos grupos.

Conclusiones: Tratamiento a largo plazo con liraglutida en pacientes con DM2 mal controlados con un evento vascular previo, es eficaz, durable y seguro comparado con pacientes DM2 sin eventos vasculares previos.