Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):834

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-003 - ¿ES EL CAMBIO DE ANÁLOGO GLP1 ÚTIL EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TRAS FRACASO DE TRATAMIENTO?

L. Mérida Rodrigo, J. Lebrón Ramos

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Alta Resolución de Benalmádena. Benalmádena (Málaga).

Resumen

Objetivos: Los análogos de GLP1 de acción basal, como liraglutide, poseen un efecto taquifiláctico, que provocan el fracaso de tratamiento en pacientes con diabetes mellitus con mal control metabólico. Objetivo: comprobar el efecto de lixisenatide en el control de la diabetes mellitus tipo 2, tras el fracaso de tratamiento con liraglutide.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Periodo: noviembre 2013-diciembre 2014. Número pacientes seleccionados: 15. Características: pacientes con diabetes en tratamiento con GLP1 de acción prolongada, con glucemias basales controladas y postprandiales elevadas. Se analizaron datos epidemiológicos, peso, IMC, aclaramiento creatinina mediante CKP-EPI, LDL-c, HDL-c, triglicéridos, uso GLP1, meses de uso GLP1. En el análisis descriptivo de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de dispersión con cálculo del intervalo de confianza (IC95%) para las cuantitativas. Para la variable principal bajada de Hba1c, se realizó test Wilcoxon para mostrar diferencias entre ambos tratamientos.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 15 pacientes, 8 de los cuales (53%) fueron varones. La edad media de la muestra fue de 62 (± 8) años. La media de años de evolución de diabetes fue de 11 (± 7), 5 (33%) pacientes presentaban nefropatía (todas ellas estadio III), 20% (n = 3) retinopatía, 40% (n = 6), 93% eran dislipémicos (n = 14) el 80% (n = 12) hipertensos. El 40% padecían cardiopatía isquémica y el 33% ictus. IMC medio de 40 (± 5). En cuanto al tratamiento: metformina 93% (n = 14), sulfonilurea 26% (n = 4), pioglitazona 13% (n = 2), repaglinida 6,7% (n = 1), inhibidores dpp4 66,7% (n = 10), insulina 80% (n = 12), siendo glargina el 58,3%. El uso de liraglutide fue del 100% de los casos, con un tiempo medio de duración de fue de 9 (± 3) meses. Durante el periodo previo al cambio la Hba1c media fue de 8.6% (± 1). El acalramiento de creatinina fue de 70,9 mg/dl (± 16). LDL-c medio de 113 mg/dl (± 42), HDL-c medio (39 ± 15) y triglicéridos 183 mg/dl (± 67). Tras el cambio de liraglutide por lixisenatide la Hba1c media fue de 7,5% (± 1), IMC medio 37,7 (± 6,9). El análisis bivariado mostró un descenso medio de Hba1c de 1,1 (IC95% 0,1-2,1), p 0,005, siendo las diferencias estadísticamente significativas. No hubo diferencias en cuanto a reducción de peso.

Conclusiones: El cambio de liraglutide por lixisenatide es una buena opción terapéutica, cuando liraglutide fracasa. La bajada de 1,1 punto en Hba1c fue estadísticamente significativa. No obstante son precisos estudios con muestras más amplias para poder corroborar estos resultados.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.