



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-045 - TRATAMIENTO COMBINADO DE AGONISTAS DEL RECEPTOR DEL GLP1 E INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SGLT2: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Carretero Gómez, J. Arévalo Lorigo, J. Chicón Páez

Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz).

Resumen

Objetivos: Analizar, en un ámbito de práctica clínica habitual, la eficacia y seguridad de la adición de un iSGLT2 a pacientes tratados previamente con ar-GLP1.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Durante el periodo comprendido entre noviembre y mayo de 2016 se incluyen 17 pacientes diabéticos mayores de 18 años con Índice de masa corporal (IMC) > 30 Kg/m² atendidos en consulta de Medicina Interna de un Hospital Comarcal. Analizamos el cambio a los tres meses en la HbA1c, peso corporal, % materia grasa mediada (%MG) por impedanciometría, perímetro abdominal (PA), presión arterial sistólica y diastólica, perfil lipídico, filtrado glomerular estimado por CKD-EPI y reducción del número de fármacos (antidiabéticos, hipotensores, hipolipemiantes).

Resultados: Se incluyen 17 pacientes, 58,8% mujeres, edad media 61,1 ± 7,5 años, peso medio en la primera consulta 108,7 ± 20,8 Kg, IMC medio 41,8 ± 8,1 Kg/m², %MG 45,47 ± 7,8% y PA de 122,5 ± 14,2 cm. Entre las comorbilidades asociadas destacaban: HTA (76,4%), dislipemia (64,7%), 76,4% hipertrigliceridemia, 47% SAHS. A los tres meses la diferencia en el peso medio fue de 4,87 ± 1,98 Kg (p 0,0000), %MG 3,05 Kg/m² (p 0,0003) y PA 4,4 ± 1,87 cm (p 0,0004). Entre las variables analíticas destaca: descenso medio de glucemia basal de 41,76 ± 42,89 mg/dl, p 0,0010 y la HbA1c 1,06 ± 1,09%, p 0,0010, aumento medio de cifras de colesterol total 6,07 ± 10,38 mg/dl, p 0,02, LDL 5,15 ± 10,01, p 0,04 y descenso medio de Tg 48,76 ± 85,19, p 0,03. El hematocrito aumentó de media un 2,48 ± 1,90, p 0,00006. Tanto las cifras de HDL, creatinina, FG y ácido úrico aumentaron aunque de forma no significativa. Ningún paciente presentó cetonuria y sólo dos Infección del tracto urinario inferior. Las cifras de TAS descendieron de media 8,05 ± 6,99 mmHg, p 0,0002 y TAD 9,76 ± 8,15 mmHg, p 0,0001. En cuanto al tratamiento al inicio del estudio, el 88,24% de los pacientes estaban en tratamiento con liraglutida, 5,88% con lixisenatida, 5,88% con exenatide LAR. 14 pacientes (82,35%) tomaban metformina, 70,59% insulina glargina, 11,76% U300 y 17,65% Degludec. A 16 pacientes (94,12%) se añadió canagliflozina 100 mg y a dos (uno al inicio y otro al mes de inicio de Cana 100) canagliflozina 300. La modificación de las Unidades de insulina a los tres meses fue de media 3,70 ± 6,32 UI, p 0,14. Un 29,41% de pacientes modificaron la medicación antihipertensiva y un 17,65% la hipolipemiente.

Discusión: La combinación de un ar-GLP1 y un iSGLT2 resulta muy atractiva desde un punto de vista conceptual, con mecanismos de acción complementarios, pudiendo tener un efecto aditivo no sólo en el control glucémico, sino también en la reducción de peso, grasa corporal e hipotensor como demuestran nuestros datos, con bajo riesgo tanto de hipoglucemia como de infecciones urinarias, por lo que son seguros y

muy bien tolerados por los pacientes.

Conclusiones: El tratamiento del paciente obeso y diabético obliga a un abordaje integral no sólo del perfil glucémico sino del resto de comorbilidades, siendo la combinación arGLP1- iSGLT2 una opción segura y muy eficaz.