Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):160

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-041 - TRATAMIENTO COMBINADO DE AGONISTAS DEL RECEPTOR DEL GLUCAGON LIKE PEPTIDE 1 (ARGLP1) E INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA (ISGLT2) EN VIDA REAL

J. Carretero Gómez[1], J. Arévalo Lorido[1], R. Gómez Huelgas[2], D. García de Lucas[3], L. Mateos Polo[4], J. Varela Aguilar[5], J. Ena Muñoz[6], J. Seguí Ripoll[7] y L. Inglada Galiana, M. Suárez Tembra, J. Alonso Peña, D. León Jiménez, C. Parga Menéndez Manjón, N. Muñoz Rivas, J. Carrasco Sánchez, F. Jaén Águila y E. Moya Mateo en Representación del Grupo de Trabajo Diabetes y Obesidad

[1]Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). [2]Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. [3]Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). [4]Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [5]CIRERESP. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [6]Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). [7]Medicina Interna. Hospital San Juan de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: La combinación de un ar-GLP1 y un iSGLT2 es una estrategia de tratamiento muy atractiva en el diabético, por ello consideramos de interés analizar, en un ámbito de práctica clínica habitual, la eficacia y seguridad del tratamiento combinado de agonistas del GLP1 e iSGLT2 en pacientes seguidos en consultas de Medicina Interna durante un periodo mínimo de 6 meses.

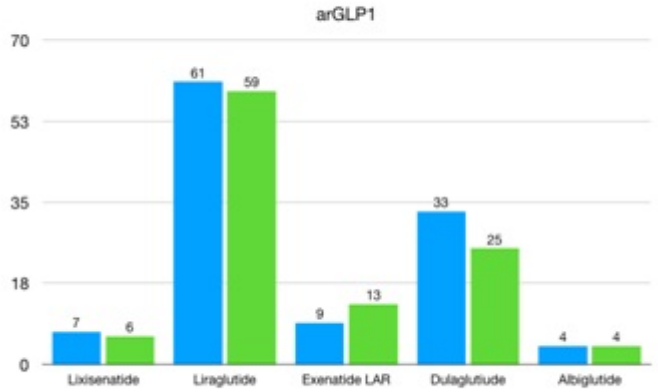
Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo basado en práctica clínica habitual, en pacientes > 18 años con HbA1c > 7%, seguidos en consultas de Medicina Interna durante un periodo mínimo de 6 meses.

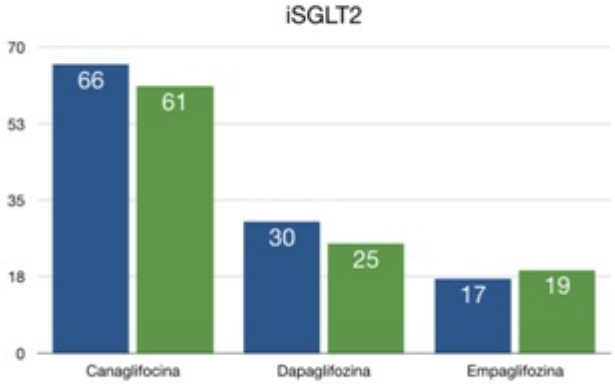
Resultados: Se incluyen 127 pacientes de los que se analizan 113. La edad media fue de 59,9 ± 10,3 años, el IMC de 37,24 ± 7,1 kg/m^2, la HbA1c 8,18% ± 0,9; 18,6% eran fumadores, 69,91% hipertensos, 82,3% tenían dislipemia y el 19,5% cardiopatía isquémica, tiempo de evolución de la diabetes 10 ± 6,2 años. Otras variables en la tabla. Los pacientes en tratamiento tanto con arGLP1 como con iSGLT2 al inicio y 6 meses se muestran en las figuras 1 y 2. Un paciente falleció durante el seguimiento, los motivos de suspensión de arGLP1 (5 pacientes) fueron: efectos gastrointestinales (2), intensificación del tratamiento con insulina (2) y 1 fallo renal; iSGLT2 (7 pacientes): micosis genital (4), cirugía bariátrica (1), amputación de pierna (1) y 1 fallo renal.

Variable	Inicial (n = 113)	Final (n = 105)	Diferencias	p
HbA1c	8,18 (0,93)	6,9 (0,8)	1,29	0,000
Peso	103,37 (19,9)	96,9 (18,02)	6,64 (6,8)	0,000
PA	118,3 (13,7)	111,8 (12,9)	6,75 (6,7)	0,000
PAS	137,5 (16)	129,7 (14,7)	7,25 (11,5)	0,000
Fc	75,2 (10,68)	72,88 (9,87)	2,3 (9,4)	0,010

Glucemia	168,7 (52,9)	125,4 (32,2)	45,54 (53,2)	0,000
Ac. úrico	5,37 (1,82)	4,7 (1,6)	0,61 (1,18)	0,000
Triglicéridos	195,8 (114,84)	163,5 (89,34)	35 (115,2)	0,002
Ratio Alb/Cr	99,2 (395,79)	48,67 (214)	53,41 (234,02)	0,010
FG (CKD/EPI)	85,76 (19,7)	84,37 (22,16)	1,61 (16,25)	0,300

Variables al inicio y seguimiento. HbA1c: hemoglobina glicosilada; PA: perímetro abdominal; PAS: presión arterial sistólica; Fc: frecuencia cardiaca; Alb/Cr: albúmina/creatinina; FG: filtrado glomerular.





Discusión: Esta combinación resulta muy atractiva desde un punto de vista conceptual, con mecanismos de acción complementarios, que permiten alcanzar un buen control glucémico, además de otras comorbilidades como el peso (a expensas de grasa abdominal), las cifras de presión arterial fundamentalmente sistólica y reducción de microalbuminuria sin deterioro de la función renal, bajo riesgo de hipoglucemias e infecciones urinarias, por lo que son seguros y muy bien tolerados.

Conclusiones: El tratamiento del paciente diabético con obesidad obliga a un abordaje integral siendo la combinación arGLP1- iSGLT2 una opción segura y muy eficaz.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.