



# Avances en Diabetología



## P-160. - ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LOS EFECTOS DE LIRAGLUTIDE EN EL CONTROL METABÓLICO Y DE PESO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

I. Galicia Martín<sup>a</sup>, E. Platero Rodrigo<sup>a</sup>, C. Causso Lariena<sup>a</sup>, E. Fernández Escalada<sup>b</sup>, V. Joglar Alcubilla<sup>c</sup>, J. Martínez Irazusta<sup>c</sup> y S. Alarcón de Frutos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Torrejón. Torrejón de Ardoz. <sup>b</sup>Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. <sup>c</sup>Centro de Salud Brújula. Torrejón de Ardoz.

### Resumen

**Objetivos:** El desarrollo de los análogos del GLP-1 en los últimos años ha supuesto un avance en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Pretendemos analizar el efecto del tratamiento con liraglutide sobre la HbA1c y la obesidad en la práctica clínica habitual. Como objetivo secundario, analizar el efecto de éste en la tensión arterial y el perfil lipídico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 35 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y obesos (IMC  $\geq$  30) tratados con liraglutide durante al menos tres meses. Se ha evaluado la respuesta del peso, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal (Pabd), tensión arterial sistólica (Tas) y diastólica (TAd), frecuencia cardíaca (FC), glucosa, A1c, lípidos, ácido úrico y transaminasas tras un período de tratamiento de entre 3 y 6 meses.

**Resultados:** 13 hombres y 22 mujeres de 58,3 años (36,6-73,2) con una diabetes de 10,1 años de evolución (1-34). Parámetros basales: peso 98,3 Kg (73,3-134); IMC 37,8 Kg/m<sup>2</sup> (30,3-50,1); Pabd 115,5 cm (101-150); TAs 133,5 mmHg (100-170); TAd 80,5 mmHg (51-101); FC 79,4 lpm (57-103); A1c 7,6% (5,6-11); glucosa 161,4 mg/dl (94-403); colesterol total 182,1 mg/dl (110-304); LDL 103,9 mg/dl (26-210); HDL 45 mg/dl (25-79); TG 176 mg/dl (43-506). Segunda visita (3-6 meses): Peso 94,3 Kg (67-134); IMC 36,5 Kg/m<sup>2</sup> (29,5-47,7); Pabd 113,5 cm (99-143); Tas 128,9 mmHg (89-168); TAd 75,1 mmHg (59-91); FC 79,2 lpm (64-104); A1c 6,7% (5,2-11); glucosa 129,3 mg/dl (77-227); CT 163 mg/dl (106-283); LDL 85,4 mg/dl (28-143); TG 155,8 mg/dl (30-506). Se ha observado una pérdida significativa de peso (4 Kg,  $p < 0,001$ ), IMC ( $p = 0,002$ ), perímetro abdominal, glucemia (-32,1 mg/dl,  $p = 0,002$ ), A1c (0,9%,  $p < 0,001$ ), colesterol total, LDL y TAd ( $p = 0,002$ ). A pesar de la pérdida de peso no se ha observado disminución significativa de triglicéridos ni de tensión arterial sistólica. Tampoco se ha observado variación en los niveles de transaminasas ni de ácido úrico. Porcentaje control metabólico (A1c  $< 7\%$ ): inicial: 11 pacientes (34,3%); Final: 26 pacientes (74,3%). Un sujeto empeoró su control metabólico y 15 consiguieron una A1c  $< 7\%$  (42,9%).

**Conclusiones:** El uso de liraglutide ha demostrado en la clínica habitual los mismos efectos que en los ensayos clínicos, reduciendo la A1c, el peso, el colesterol, total y LDL y la tensión arterial diastólica. Al contrario de otros estudios donde se ha observado aumento de frecuencia cardíaca con los análogos del GLP-1 de vida media larga, nosotros no hemos observado ese efecto. La disminución de peso ha sido mayor que la descrita en los estudios LEAD y en cambio la reducción de A1c ha sido

menor, quizás en relación con la menor A1c de partida. Liraglutide ha permitido controlar al 43% de los pacientes que no estaban controlados con los tratamientos previos.