



Avances en Diabetología



P-170. - MARCHA ATRÁS EN LA INSULINIZACIÓN AVANZADA TRAS ADICIÓN DE LIRAGLUTIDE

P. Abellán Galiana^a, A. Merchante Alfaro^a, R. Casañ Fernández^b, J. Sanz Gallur^b, C. Sánchez Juan^c, L. García^c y P. Cubells Cascales^a

^aHospital General. Castellón. ^bHospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. ^cConsortio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Introducción: La adición del análogo del receptor de GLP-1 de acción prolongada liraglutida a la insulina basal, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y obesidad con mal control metabólico, puede ser una alternativa a la insulina de acción rápida (IAR). En pacientes obesos tratados con pautas de insulina basal-bolo o premezclada, una regresión de la insulinización sustituyendo la IAR por un análogo de GLP1, podría traer beneficios en el control metabólico con pérdida de peso y menor riesgo de hipoglucemia.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la introducción de liraglutida (1,8 mg/día) en DM2 obesos con control glucémico deficiente (HbA1c $8,8 \pm 1,1\%$) tratados con insulina basal-bolo o premezclada, para simplificar la pauta de insulinización retirando la IAR.

Material y métodos: En este estudio prospectivo, observacional, llevado a cabo en tres hospitales de la Comunidad Valenciana, se incluyeron a 57 pacientes, 20 hombres y 37 mujeres, con una edad de $61,1 \pm 9,5$ años (media \pm DE), y una evolución conocida de la DM2 de $13,2 \pm 5,4$ años. Tras un periodo de optimización del tratamiento con insulina basal, se evaluaron los cambios en HbA1c, peso, índice de masa corporal, dosis de insulina, hipoglucemia y otros eventos adversos.

Resultados: Se muestran los datos basales y a los 6 meses, en la tabla. 19 pacientes alcanzaron una HbA1c $< 7\%$ (35%). La IAR fue retirada en 51 pacientes (89%). Los principales efectos adversos fueron gastrointestinales (náuseas 12%, vómitos 4%) y no hubo ninguna hipoglucemia grave.

	Basal	6 meses	Diferencia	p
Peso	$98,8 \pm 16,4$	$92,9 \pm 17,1$	$-5,8 \pm 4,1$	$< 0,0001$
IMC	$39,4 \pm 5,7$	$36,9 \pm 5,6$	$-2,5 \pm 1,3$	$< 0,0001$
HbA _{1c}	$8,8 \pm 1,1$	$7,6 \pm 1,1$	$-1,2 \pm 1,3$	$< 0,0001$
Dosis de insulina	$87,5 \pm 34,5$	$42,7 \pm 31,1$	$-44,9 \pm 34,6$	$< 0,0001$

Conclusiones: En condiciones reales, en pacientes con DM2 mal controlada con insulina basal-bolo o premezclada, la adición de liraglutida es una opción eficaz y segura. Mejora el control de la glucemia, con reducción del peso y de la dosis total de insulina. La mayoría de los pacientes

podieron retirar el bolo de IAR.