



Endocrinología y Nutrición



P-228. - INTENSIFICACIÓN DE INSULINA BASAL CON LIRAGLUTIDA: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN TRES HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

A.A. Merchante Alfaro^a, P. Abellán Galiana^a, R.M. Casañ Fernández^b, F.J. Sanz Gallur^b, O. Rubio Puchol^a, R. Querol Ripoll^a y S. Pérez Naranjo^a

^aHospital General, Castellón. ^bHospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La intensificación de la insulina basal con la adición del análogo del receptor de GLP1 de acción prolongada liraglutida en pacientes obesos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y mal control metabólico es una alternativa que ofrece interesantes ventajas desde el punto de vista fisiopatológico pero disponemos de escasa experiencia en la práctica clínica real.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la adición de liraglutida (1,8 mg/día) en DM2 obesos con control glucémico deficiente tratados con insulina basal y antidiabéticos orales (ADOs).

Material y métodos: En este estudio prospectivo, observacional, llevado a cabo en tres hospitales de la Comunidad Valenciana, se incluyeron a 55 pacientes, 22 hombres y 34 mujeres, con una edad de $62,4 \pm 8,7$ años (media \pm DE), un IMC de $37,3 \pm 5,4$ Kg/m², y una evolución conocida de la DM2 de $12,2 \pm 5,3$ años. La mayoría de sujetos llevaban metformina (92%) y un 76% un IDPP4. Tras un periodo de optimización del tratamiento con insulina basal, se añadió liraglutida a dosis de 0,6 mg/sc/día, retirando los IDPP4, aumentando la dosis semanalmente hasta 1,8 mg/sc/día. Evaluamos los cambios en HbA1c, peso, dosis de insulina, hipoglucemia y otros eventos adversos a los 6 meses del inicio del tratamiento.

Resultados: La HbA1c basal fue $9,2 \pm 1,4\%$, y el peso de $95,8 \pm 15,3$ Kg. A los 6 meses de tratamiento, la HbA1c disminuyó $-1,5 \pm 1,3\%$ ($p < 0,001$ respecto a la basal), el peso disminuyó $-4,9 \pm 4,4$ Kg ($p < 0,001$ respecto a la basal). La dosis media de insulina basal se redujo un 35%, pasando la dosis media inicial de 51 a 33 UI a los 6 meses. En 14 pacientes (25%) se pudo retirar la insulina basal, y 15 pacientes alcanzaron una HbA1c $< 7\%$ (27%). Los principales efectos adversos fueron gastrointestinales (náuseas 12%, vómitos 4%) y no hubo ninguna hipoglucemia grave.

Conclusiones: En condiciones reales, en pacientes con DM2 mal controlada con insulina basal y ADOs, 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.