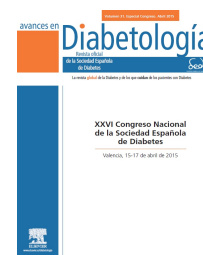




Avances en Diabetología



P-157. - EXPERIENCIA CLÍNICA CON LIXISENATIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y OBESIDAD EN CONSULTAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

M.M. Roca Rodríguez^a, M.J. Tapia Guerrero^b, S. Maraver Selfa^a, G. Olveira Fuster^b, F. Tinahones^a e I. Mancha Doblas^a

^aHospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^bHospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar la tolerancia a lixisenatida y sus efectos sobre el peso y control metabólico (control glucémico, lipídico, tensional...) de pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad en consultas de atención especializada.

Material y métodos: Estudio prospectivo con medidas de cambio intrasujeto antes-después de pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad que inician tratamiento con lixisenatida en consultas externas de Endocrinología y Nutrición.

Resultados: Evaluamos 43 pacientes (62,8% mujeres) con diabetes tipo 2 y obesidad. Edad media $58 \pm 13,4$ años, duración media de diabetes $11,9 \pm 7,3$ años y con AF de ECV en 41,4% y de diabetes en 62,9%. Respecto al tratamiento hipoglucemiante en la visita basal, 86% estaban en tratamiento con agentes orales, 18,6% con análogos de GLP-1 y 79,1% con insulina (basal 37,2%, premezclas 25,6% y basal-bolo 16,3%). El tiempo medio desde el inicio de tratamiento con lixisenatida fue de $3,9 \pm 1,5$ meses. La tabla muestra la evolución de las variables clínico-analíticas. Se analizó que la mejoría de las cifras de TAS y CT no se debiera a la intensificación de tratamiento antiHTA e hipolipemiante. Esta mejoría seguía siendo significativa en los subgrupos con y sin antiHTA antes y después del tratamiento con lixisenatida ($p = 0,020$ y $p = 0,023$, respectivamente) mientras que el descenso de CT sólo se mantuvo significativo en el subgrupo que ya tomaba hipolipemiantes antes de iniciar lixisenatida ($p = 0,007$), que además mostró descenso significativo de LDL ($p = 0,023$). No se observó alteración de cifras de amilasa en relación al tratamiento ($40,6 \pm 6,7$ UI/L). Respecto a la tolerancia digestiva de lixisenatida, 20% no lo toleró, 5% toleró la dosis de 10 $\mu\text{g}/\text{día}$ y 75% toleró la dosis de 20 $\mu\text{g}/\text{día}$.

Variable	Basal	Con lixisenatida	P
Peso (kg)	97,5	94,3	< 0,001
IMC (kg/m^2)	37,7	36,2	< 0,001
CC (cm)	99	94,4	0,058
TAS (mmHg)	153,2	136,1	0,001
TAD (mmHg)	86,2	81,5	0,088
FC (lpm)	79,9	79,4	0,907
Glucemia (mg/dL)	184,9	164,8	0,076

HbA1c (%)	8,8	8,1	< 0,001
CT (mg/dL)	174,3	157,3	0,031
LDL (mg/dL)	92,2	83,4	0,342
HDL (mg/dL)	45,8	46	0,899
TG (mg/dL)	187,4	193,1	0,754
GOT (UI/L)	21,8	21,1	0,673
GPT (UI/L)	30,3	30,7	0,818
GGT (UI/L)	52,1	53,8	0,763
Microalb/Cr (mg/L)	28,1	61,2	0,487
Microalb/Cr (mg/g)	32,5	29,0	0,774
UI de insulina	55,4	47,9	0,003
Anti HTA (%)	76,7	81,1	< 0,001
Hipolipemiente (%)	58,1	73	< 0,001

Conclusiones: Lixisenatida consigue: 1) Mejoría significativa de parámetros antropométricos y control glucémico en términos de HbA1c, así como disminución de los requerimientos de insulina. 2) Descenso significativo de TAS y CT. 3) Seguridad y buena tolerancia en la mayoría de los pacientes. Además, encontramos una significativa intensificación del tratamiento antihipertensivo e hipolipemiente, no sólo hipoglucemiente, en nuestra práctica clínica habitual con un abordaje metabólico global de los pacientes.