



197 - BENEFICIO DE LOS ARGLP-1 EN PERSONAS CON DM2 (PCDM2) Y OBESIDAD EN TRATAMIENTO CON INSULINA (ESTUDIO GALINSTIDE)

R. Villar Taibo², E. Fernández Rodríguez¹, A. Vidal Casariego⁴, A. Prieto Tenreiro³, P. Pérez Castro⁵, B.L. Rodríguez Cañete⁷, C. Gil Mouce⁶, O. Fidalgo Baamil⁴ y C. Diaz Ortega¹, en representación del grupo ENDOXóVENES^{1,2,3}

¹Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ³Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Lugo. ⁷Complejo Hospitalario Universitario Montecelo, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Evaluar los efectos de la adición de arGLP-1 en el control metabólico y los cambios en la pauta terapéutica en PCDM2 tratadas con insulina ± antidiabéticos orales. También se investigó la existencia de factores predictores de reducción insulínica.

Métodos: Estudio retrospectivo transversal multicéntrico (n = 85). Se evaluaron variables antropométricas, analíticas y terapéuticas basalmente y 6 meses tras el inicio del arGLP1.

Resultados: 48,2% hombres, edad media 64 años (DE 11,2), 80% hipertensos, 94,1% con dislipemia y 20% con enfermedad cardiovascular. Tiempo medio de evolución de DM: 17,6 años (DE 8,9), tiempo medio con insulina 7,8 años (DE 5,7). 50% insulina basal, 27,1% basal-bolo, 15,3% mezclas y 7,1% basal-plus. arGLP-1 empleados: dulaglutida (n = 45), semaglutida (n = 34), liraglutida (n = 5) y exenatida LAR (n = 1). Tras 6 meses, el tratamiento con arGLP-1 redujo significativamente: HbA_{1c} [8,7% (DE 1,1) vs. 7,4 (1,0), p < 0,001]; peso [97,3 Kg (DE 15,2) vs. 92,5 Kg (DE 15,2), p < 0,001] e IMC [36,6 Kg/m² (DE 4,9) vs. 34,8 Kg/m² (DE 4,9), p 5% en 36,5% y > 10% en 14,1%. También se objetivó mejoría significativa en colesterol total, LDL, triglicéridos y microalbuminuria. La dosis total de insulina disminuyó [59,9 UI/día (DE 35,0) vs. 53,9 UI/día (DE 31,9), p = 0,001]; a expensas del descenso de insulina prandial [13,1 UI/día (DE 18,3) vs. 10,9 UI/día (DE 16,3), p = 0,041], con una reducción no significativa de insulina basal [46,3 UI/día (DE 25,8) vs. 43,3 UI/día (DE 21,4), p = 0,057]. La pauta se simplificó, aumentando los pacientes con pauta basal y disminuyendo el resto. La reducción de dosis de insulina se correlacionó con la HbA_{1c} inicial (directa) y con la dosis total (inversa), pero no con otros factores como el peso.

Conclusiones: El inicio de arGLP-1 en PCDM2 de larga evolución con insulina resultó eficaz, y permitió reducir la dosis y simplificar la pauta de insulina, independientemente de la pérdida ponderal.