



102 - VARIABILIDAD GLUCÉMICA DE LIRAGLUTIDE FRENTE A INSULINA GLARGINA EN LA FASE AGUDA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M.I. del Olmo García^a, D. Hervás Marín^b, J. Caudet Esteban^a, A. Ballesteros Martín-Portugués^a, A. Cerveró Rubio^a, M.Á. Arnau Vives^a, A. Catalá Gregori^a, M. Penalba Martínez^a, R. Cámara Gómez^a y J.F. Merino -Torres^a

^aHospital Universitario La Fe. Valencia. ^bFundación de Investigación Sanitaria La Fe. Valencia.

Resumen

Introducción: La variabilidad glucémica (VG) es un factor de riesgo independiente predictor de MACE en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo es explorar la eficacia y seguridad de control glucémico de liraglutida en el medio hospitalario en paciente con SCA definido por la VG.

Métodos: Se evaluaron 54 pacientes con el diagnóstico de DM2 y SCA. 13 pacientes se incluyeron y aleatorizaron 1:1. El grupo 1 (n = 5) se trató con liraglutida y el grupo 2 (n = 8) con insulina glargina. Se realizaron correcciones con insulina aspart para alcanzar objetivos. En el ingreso la glucemia fue monitorizada mediante monitor continuo de glucosa. Al alta hospitalaria se realizaban 4 autocontroles de glucemia diarios. Los datos se presentan como media (DE) en caso de variables continuas y frecuencias en caso de variables categóricas. Las diferencias de VG se establecieron mediante el test Wilcoxon-Mann-Whitney y la asociación de glucemia según momento del día con modelo mixto lineal. El estudio estadístico se realizó con R y paquete R lme4 y GlyCulator2.

Resultados: La edad media fue 53,8 años (grupo 1) y de 65,2 (grupo 2). Al ingreso la glucemia basal del grupo 1 fue 196,6 mg/dl con HbA1c de 8,48% y del grupo 2 165,3 y 7,8%. La VG en ingreso fue menor en el grupo 1 medida con media (164,75 frente a 166,69), DE (34,37 frente a 43,56), CV (20,98 frente a 25,48) y MAGE (96,75 frente a 103,08) aunque no fue significativa. Las necesidades de insulina aspart fue mayor en grupo 2 (p = 0,046). Hubo 2 hipoglucemias en el grupo 2. A las 12 sem ambos grupos obtuvieron un óptimo control glucémico con una A1c media de 6,9% (-1,51%, p < 0,001) en grupo 1 y de 6,5% (-1,271, p = 0,045) en grupo 2. La VG fue menor en grupo 1 medida por DE (0,28 frente a 0,19; p = 0,019) y CV (0,06 frente a 0,04; p = 0,019). En la tendencias de glucemia a lo largo del día se objetiva un menor valor de glucemia en el desayuno en grupo 2 (p = 0,001); esta tendencia se contrapone durante el resto del día favoreciendo al grupo 1 (p = 0,001).

Conclusiones: Liraglutida es un tratamiento seguro y eficaz en el medio hospitalario. A medio plazo liraglutida reduce la VG en comparación con glargina en el paciente con SCA y DM.