



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-046 - INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y OBESIDAD. EFECTO DE COMBINAR ANÁLOGOS DEL GLP1 CON GLUCOSÚRICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

A. Galdón Sanz-Pastor<sup>a</sup>, J.J. Cárdenas Salas<sup>a</sup>, B. Luiza Luca<sup>a</sup>, N. Modroño Móstoles<sup>b</sup>, R.M. Sierra Poyatos<sup>a</sup>, P. Barrio Dorado<sup>a</sup> y C. Vázquez Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>b</sup>Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

### Resumen

**Introducción:** La incorporación de nuevas moléculas al arsenal terapéutico disponible en diabetes mellitus tipo 2 (DM2) abre la posibilidad de nuevas combinaciones. En los pacientes con DM2 y obesidad (OB), la utilización simultánea de dos fármacos que han demostrado favorecer la pérdida ponderal (aGLP1 e iSGLT2) parece una buena estrategia.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia del tratamiento con aGLP1 + iSGLT2 en la evolución de los pacientes con DM2 y OB analizando los cambios en peso, IMC y HbA1C. Comparar la eficacia de este esquema terapéutico en función del orden elegido (iSGLT2- > aGLP1 o aGLP1- > iSGLT2).

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de los datos de 28 pacientes con DM2 y OB a los que se pautó de forma secuencial la combinación terapéutica aGLP1+iSGLT2 analizando su evolución a los 3, 6 y 9-12 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 28 pacientes, edad media  $62,51 \pm 9,46$  años, 64,3% mujeres y  $11,25 \pm 7,17$  años de evolución de DM2. Como complicaciones metadiabéticas presentaban retinopatía (32,14%), nefropatía (3,57%), polineuropatía (10,70%), enfermedad cerebrovascular (3,57%), arteriopatía periférica (10,7%) y cardiopatía isquémica (17,86%). El 82% en tratamiento con estatinas y el 44% con AAS. El peso medio basal fue de  $97,7 \pm 17,5$  kg, IMC  $35,54 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup>, TA  $130 \pm 9,9/77 \pm 11,9$  mmHg, LDL  $81,9 \pm 23,18$  mg/dl, Tg  $179 \pm 83,62$  mg/dl, HbA1C  $7,64 \pm 0,98\%$ , el 51,85% de los pacientes estaban en tratamiento con insulina con una dosis media de  $53,5 \pm 34,8$  UI. Los pacientes recibieron tratamiento con aGLP1 (liraglutide 28,5%, exenatide-LAR 14,28%, dulaglutide 42,85% y lixisenatide 14,29%), en combinación secuencial con iSGLT2 (canagliflozina 39,28%, empagliflozina 35,71% y dapagliflozina 25%). Las diferencias e IC95% (en paréntesis) del peso, IMC y HbA1C, respecto al valor basal, se muestran en la tabla. En el análisis por grupos según el primer tratamiento prescrito (14 pacientes aGLP1- > iSGLT2 y 14 pacientes iSGLT2- > aGLP1) la HbA1c basal fue mayor en el grupo que inició con aGLP1 ( $8,03 \pm 1,22\%$  vs  $7,29 \pm 0,51\%$ ,  $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias entre grupos en el resto de características basales ni en los valores de HbA1C, peso e IMC en el seguimiento.

3 meses vs basal

6 meses vs basal

9-12 meses vs basal

Peso (kg)	-2,72 (-4,22 a -1,22)	-5,58 (-7,80 -3,37)	-6,62 (- 8,99 a -4,26)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	-1,02 (-1,57 a -0,47)	-2,16 (-3,08 - 1,23)	-2,47 (-3,37 a - 1,58)
HbA1C (%)	-0,65 (-1,09 a -0,22)	-0,86 (- 1,22 a - 0,52)	-0,86 (-1,26 a -0,45)

p < 0,05.

**Conclusiones:** Observamos que la asociación terapéutica aGLP-1+iSGLT-2 en pacientes con DM2 y OB mejora de forma significativa el peso, IMC y HbA1c; éste beneficio no es diferente ya sea se inicie con aGLP1 o con iSGLT2.