



## P-166 - EL PAPEL DE LIRAGLUTIDA EN LA PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LA CÉLULA BETA EN UNA PACIENTE CON DIABETES TIPO LADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Brox Torrecilla, M. Sambo Salas, M. Miguélez González, L. González Fernández, D. Muñoz Moreno, R. Añez Ramos y O. González Albarrán

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) es el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales e inmunitarios que inician la destrucción de las células beta pancreáticas mediada por células T. Las personas con DMT1 pueden presentar menor esperanza de vida; en consecuencia, los esfuerzos deben ir no solo para prevenir la enfermedad, sino también para detener la progresión o incluso revertirla.

**Material y métodos:** Presentamos el caso de una paciente con DM tipo LADA en tratamiento con liraglutida y persistencia de reserva pancreática tras de 15 años de evolución.

**Resultados:** Mujer de 44 años que acude a nuestra consulta en 2013 diagnosticada de DM tipo 2 en tratamiento con metformina y liraglutida. La paciente había sido diagnosticada en junio de 2006 por sintomatología cardinal y se había iniciado tratamiento con metformina para, posteriormente, en febrero de 2013, asociar tratamiento con liraglutida. El tratamiento se había realizado según pauta habitual con dosis de mantenimiento de 1,8 mg diarios. Dada la clínica precoz del cuadro y la ausencia de antecedentes familiares para DMT2, en noviembre de 2013 se solicita autoinmunidad siendo esta positiva (anticuerpos anti GAD65 28,00 U/ml (0,00-0,90), resto de anticuerpos negativos) con reserva pancreática en ese momento conservada (péptido C de 1,30 (0,91-4,02) con glucemia en plasma de 142). La paciente es diagnosticada de DM tipo LADA y se inicia tratamiento con insulina manteniendo liraglutida en todo momento. Durante el seguimiento, la paciente experimentó mejoría notable del control metabólico y, lo que es reseñable, ha mantenido reserva pancreática en la actualidad con bajas necesidades de insulina (0,19 UI/kg/día) a pesar del tiempo de evolución y del retraso en el diagnóstico. En la tabla se encuentran reflejados los niveles de Péptido C y el control metabólico a lo largo del seguimiento.

| Fecha      | Péptido C | Glucemia | HbA <sub>1c</sub> |
|------------|-----------|----------|-------------------|
| 01/04/2011 |           |          | 9,7%              |
| 13/11/2013 | 1,3       | 142      | 8%                |
| 18/11/2014 | 1         | 110      | 5,7%              |
| 10/11/2015 | 1,2       | 139      | 7,1%              |

|            |      |     |      |
|------------|------|-----|------|
| 03/01/2017 | 0,94 | 108 | 6,3% |
| 30/08/2018 | 0,55 | 113 | 7,3% |
| 12/03/2019 | 0,75 | 111 | 7%   |
| 19/11/2019 | 0,64 | 102 | 5%   |
| 10/03/2021 | 0,77 | 109 | 6,8% |

**Conclusiones:** En el último tiempo ha habido un interés creciente en fármacos antidiabéticos que podrían ser protectores sobre la función de las células beta en la diabetes autoinmune. Uno de estos agentes son los iDPP-4. El estudio DPP-IV LADA ha demostrado que la intervención durante un año con sitagliptina e insulina ha mantenido la función de las células beta en pacientes con DM tipo LADA. Nosotros proponemos el caso de una paciente con DM tipo LADA que ha preservado buena función pancreática en tratamiento con aGLP1. Este último punto anima a que se realicen más estudios al respecto para investigar la relación de aGLP1 y preservación de la función de la célula beta.