



# Endocrinología y Nutrición



## P-228. - INTENSIFICACIÓN DE INSULINA BASAL CON LIRAGLUTIDA: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN TRES HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

A.A. Merchante Alfaro<sup>a</sup>, P. Abellán Galiana<sup>a</sup>, R.M. Casañ Fernández<sup>b</sup>, F.J. Sanz Gallur<sup>b</sup>, O. Rubio Puchol<sup>a</sup>, R. Querol Ripoll<sup>a</sup> y S. Pérez Naranjo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital General, Castellón. <sup>b</sup>Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

### Resumen

**Introducción:** La intensificación de la insulina basal con la adición del análogo del receptor de GLP1 de acción prolongada liraglutida en pacientes obesos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y mal control metabólico es una alternativa que ofrece interesantes ventajas desde el punto de vista fisiopatológico pero disponemos de escasa experiencia en la práctica clínica real.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de la adición de liraglutida (1,8 mg/día) en DM2 obesos con control glucémico deficiente tratados con insulina basal y antidiabéticos orales (ADOs).

**Material y métodos:** En este estudio prospectivo, observacional, llevado a cabo en tres hospitales de la Comunidad Valenciana, se incluyeron a 55 pacientes, 22 hombres y 34 mujeres, con una edad de  $62,4 \pm 8,7$  años (media  $\pm$  DE), un IMC de  $37,3 \pm 5,4$  Kg/m<sup>2</sup>, y una evolución conocida de la DM2 de  $12,2 \pm 5,3$  años. La mayoría de sujetos llevaban metformina (92%) y un 76% un IDPP4. Tras un periodo de optimización del tratamiento con insulina basal, se añadió liraglutida a dosis de 0,6 mg/sc/día, retirando los IDPP4, aumentando la dosis semanalmente hasta 1,8 mg/sc/día. Evaluamos los cambios en HbA1c, peso, dosis de insulina, hipoglucemia y otros eventos adversos a los 6 meses del inicio del tratamiento.

**Resultados:** La HbA1c basal fue  $9,2 \pm 1,4\%$ , y el peso de  $95,8 \pm 15,3$  Kg. A los 6 meses de tratamiento, la HbA1c disminuyó  $-1,5 \pm 1,3\%$  ( $p < 0,001$  respecto a la basal), el peso disminuyó  $-4,9 \pm 4,4$  Kg ( $p < 0,001$  respecto a la basal). La dosis media de insulina basal se redujo un 35%, pasando la dosis media inicial de 51 a 33 UI a los 6 meses. En 14 pacientes (25%) se pudo retirar la insulina basal, y 15 pacientes alcanzaron una HbA1c  $< 7\%$  (27%). Los principales efectos adversos fueron gastrointestinales (náuseas 12%, vómitos 4%) y no hubo ninguna hipoglucemia grave.

**Conclusiones:** En condiciones reales, en pacientes con DM2 mal controlada con insulina basal y ADOs, la adición de liraglutida es una opción eficaz y segura. Mejora el control de la glucemia, con reducción del peso y de la dosis total de insulina.