Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 716

Revista Española de Cardiología

6008-147. EFECTO DE LA LIRAGLUTIDA SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN DIABETES TIPO 2 (LIPER2): ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, CONTROLADO, DOBLE CIEGO

Héctor Marrero Santiago[1], Laura Suárez Castellano[1], Guillermo Miranda Calderín[2], María del Pino Alberiche Ruano[3], Miren Arantza Ugarte Lopetegui[2], María José López Madrazo[3], Carolina Alemán[3] y Ana María Wägner[3] del [1]Servicio de Cardiología, [2]Servicio de Rehabilitación y [3]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios preclínicos y pequeños ensayos clínicos sugieren que el péptido similar al glucagón de tipo 1 (GLP1) podría tener un efecto positivo sobre la función ventricular. Liraglutida es un análogo del GLP1 usado en el tratamiento de la DM2. Su uso se asocia a una mejoría de algunos marcadores de riesgo cardiovascular y a una disminución de eventos cardiovasculares en pacientes con DM2.

Métodos: LIPER2 es un ensayo clínico de fase IV, aleatorizado, doble ciego y de grupos paralelos, cuyo objetivo es evaluar el efecto a los 6 meses de liraglutida (1,8 mg/d) sobre parámetros de función cardiaca y capacidad funcional en pacientes con DM2. 24 pacientes fueron aleatorizados a recibir una inyección subcutánea diaria de liraglutida o de placebo. El objetivo primario fue el consumo máximo de oxígeno (VO2max) tras la intervención. Otros objetivos fueron la distancia recorrida en una prueba de marcha de 6 minutos, la fracción de eyección del VI (FEVI), medidas de función diastólica, la frecuencia cardiaca, la presión arterial, el NT-proBNP, PCR, HbA1c, lípidos, Apo B, el peso y el perímetro de cintura. El análisis se realizó por intención de tratar.

Resultados: Los pacientes incluidos en el ensayo tenían una FEVI conservada (media 0,63; ? = 0,058). El 41% era HTA, aunque el 100% presentaba aumento del grosor parietal del VI. El 70,8% de forma ligera, el 20,8% moderada y el 8,3% grave. El 62,5% tenía disfunción diastólica grado 1, el 16,6% grado 2 y el 20,8% función diastólica normal. No existían diferencias basales entre los grupos control e intervención. No se encontraron diferencias significativas en el VO2max, la prueba de marcha, la FEVI, la función diastólica ni el NT-proBNP entre los pacientes que recibieron liraglutida y placebo. En el grupo de tratamiento observamos un mejor control glucémico, una tendencia no significativa a tener un mayor VO2max (p = 0,084), una tendencia a un menor equivalente ventilatorio de CO2 en el primer umbral ventilatorio y una menor presión arterial sistólica máxima en la ergometría. Todos los pacientes con liraglutida (frente a 25% con placebo) refirieron síntomas digestivos. La amilasa y lipasa finales fueron mayores en el grupo tratado.

Conclusiones: Aunque se identificaron algunas tendencias, no encontramos un efecto significativo del liraglutida sobre medidas clínicamente relevantes de capacidad funcional ni función ventricular.

EUDRACT number: 2012-005197-63, UTN number: U1111-1128-8762.