



6. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS AGONISTAS DEL RECEPTOR DE PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 1 EN TRASPLANTE CARDIACO

Renzo Omar Valderrama-Reyes, Zorba Blázquez-Bermejo, Carlos Ortiz-Bautista, Javier Castrodeza, María Jesús Valero, Adolfo Villa, Eduardo Zatarain-Nicolás, Manuel Martínez-Sellés y Francisco Fernández-Avilés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una comorbilidad frecuente en pacientes sometidos a trasplante cardiaco (TC). Los fármacos inmunosupresores pueden ocasionar un mal control glucémico y favorecer el desarrollo de obesidad, por lo que los agonistas del receptor de péptido similar al glucagón tipo 1 (arGLP1) surgen como una buena alternativa en este escenario. Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia y seguridad del uso de estos fármacos en el ámbito del TC.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de todos los pacientes sometidos a TC en nuestro centro. Se recogieron las variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, medicación, reacciones adversas, así como el cambio en el peso, la presión arterial y en variables analíticas tras la introducción del fármaco.

Resultados: Se han realizado un total de 674 TC en nuestro centro, de los cuales 234 estaban vivos en el seguimiento del 31/12/2022. De estos, un total de 15 pacientes estaban recibiendo arGLP1 para el tratamiento de su DM2. Tres pacientes comenzaron el tratamiento antes del trasplante y 12 de ellos después del mismo, de media $6,3 \pm 5,5$ años postrasplante. El 80% eran varones y la edad media fue de $63,6 \pm 5,5$ años. El 86,7% eran hipertensos, el 46,7% dislipémicos y el 80% obesos. El 46,7% estaban en tratamiento con metformina, el 40% con inhibidores de SGLT2, el 13,3% con inhibidores de DPP4 y el 46,7% con insulina. Todos estaban en tratamiento con tacrolimus y micofenolato mofetilo, y el 53% con corticoides. Se utilizó semaglutida en el 80%, dulaglutida en el 13,3% y liraglutida en el 6,7%; la formulación oral se prescribió en el 46,7% de los pacientes. Solo el 26,7% recibió la dosis alta del arGLP1, el resto recibieron la dosis intermedia o la baja. Tras el tratamiento con arGLP1 se produjo una reducción del peso, índice de masa corporal, hemoglobina glucosilada y colesterol LDL, sin observarse diferencias en los niveles de tacrolimus (tabla). No se registraron reacciones adversas en relación con el tratamiento.

Cambios tras el inicio del arGLP1

Variable	Pre-arGLP1	Post-arGLP1	p
Peso (kg)	$94,5 \pm 13,5$	$88,4 \pm 15,9$	0,002

Índice masa corporal (kg/m ²)	33,7 ± 4,1	31,4 ± 4,1	0,002
Presión arterial sistólica (mmHg)	134 ± 14	134 ± 16	0,921
Presión arterial diastólica (mmHg)	85 ± 12	77 ± 24	0,281
Glucosa (mg/dl)	131 ± 28	119 ± 40	0,346
Hemoglobina glucosilada (%)	7,6 ± 0,9	6,7 ± 0,7	0,006
Colesterol total (mg/dl)	160 ± 25	149 ± 33	0,125
Colesterol LDL (mg/dl)	86 ± 18	70 ± 21	0,006
Colesterol HDL (mg/dl)	48 ± 17	46 ± 15	0,406
Triglicéridos (mg/dl)	216 ± 177	186 ± 107	0,595
Tacrolimus (ng/ml)	7,1 ± 2,8	7,5 ± 2,2	0,551

HDL: lipoproteína de alta densidad; LDL: lipoproteína de baja densidad.

Conclusiones: En pacientes con TC y DM2, los arGLP1 son seguros, mejoran el control glucémico y favorecen la pérdida de peso. Esto les convierte en una excelente alternativa para pacientes con DM2 y obesidad.