



Manel Puig, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, y jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

Análogos de GLP-1 más insulina basal, claves en diabetes tipo 2

Esta combinación permite un buen control glucémico y, además, mejora los niveles de insulina basal

JOSÉ ANDRÉS RODRÍGUEZ
Barcelona

La combinación de análogos de GLP-1 y de insulina basal gana fuerza en el control de la diabetes tipo 2. Así lo indican varios estudios presentados en el 50º Congreso Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), celebrado en Viena. En este sentido, David O'Neal, de la Universidad de Melbourne (Australia), presentó un trabajo en el que ha revisado los datos de tres estudios (GetGoal-L, GetGoal-Duo1 y GetGoal-L-Asia), que incluían 1.198 pacientes y analizó el impacto de la variabilidad glucémica de lixisenatida (Lyxumia, de Sanofi) añadida a insulina basal en comparación con placebo. Los resultados muestran que esta combinación reduce significativamente la variabilidad glucémica y los niveles de glucosa post-prandiales sin incrementar el riesgo de hipoglucemia. Como señaló Manel Puig, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, "los análogos de GLP-1 permiten controlar el peso y los niveles de glucosa después de las comidas. Pero hay pacientes que no fabrican suficiente insulina basal". Por eso es necesario combinar ambos tratamientos.

En la misma línea, Jorma Lahtela, de la Universidad de Tampere (Finlandia), evaluó la eficacia de la combinación de liraglutida con insulina basal en comparación con placebo en 451 pacientes durante 26 semanas de tratamiento. Sus resultados fueron similares a los de O'Neal, ya que esta combinación mejoraba el control glucémico. Además, inducía a una mayor pérdida de peso y un mejor control de la presión arterial sistólica.

Estos trabajos podrían ser la antesala para que, en un futuro, llegara un trata-

miento que permitiera combinar en una única inyección análogos de GLP-1 e insulina basal. Como explicó Puig, "sería ideal disponer de una combinación de este tipo ya que contaríamos con las ventajas de los análogos de GLP-1 y de la insulina basal". Además, como apuntó Nuria García de la Torre, especialista de endocrinología en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, "sería muy útil en el control de la hipoglucemia pero también en post-cirugía bariátrica".

Tejido adiposo marrón

Otro de los debates del congreso fue el del papel del tejido adiposo marrón. Hasta ahora se creía que este tipo de tejido, que tiene la capacidad de generar mucho calor, sólo tiene importancia para que el recién nacido mantenga el calor corporal. Pero, como señaló Manel Puig, cada vez se conocen mejor los mecanismos de este tejido. "Sabemos que protege de la obesidad. Quizás el camino sea encontrar una forma de reactivarlo para luchar contra la obesidad y la diabetes".

Asimismo, este experto destacó la contribución de Solomon Tesfaye, profesor de endocrinología en la Universidad de Sheffield, en el campo de la relación entre neuropatía diabética y la depresión. Tesfaye presentó un estudio realizado con 24 pacientes con neuropatía diabética periférica en el que aseguraba haber demostrado por primera vez un incremento de la atrofia de la sustancia gris en pacientes con neuropatía diabética periférica y depresión. "Gracias a este tipo de trabajos hemos sabido en los últimos años que parte de los problemas de este tipo de neuropatías se encuentran en el cerebro. En áreas que controlan el dolor", añadió Puig.