

SIMPOSIO: Abordaje de la persona con obesidad y diabetes mellitus tipo 2

Coordinadora: Dra. Natalia Nachón

Impacto cardiometabólico de las nuevas drogas

Dra. María Yuma

Médica especialista en Nutrición, Magister en Diabetes; Médica de Planta Sección Nutrición, Servicio Clínica Médica Hospital Italiano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La obesidad es una condición clave, base de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y renales, y partícipe principal en la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y sus complicaciones. Las alteraciones metabólicas que conducen a la hiperglucemia suelen estar presentes décadas antes del diagnóstico de DM2, y se caracterizan por un aumento de peso, adiposidad central y resistencia a la insulina.

Existe evidencia de que la pérdida del 5% a 10% del peso corporal total se asocia con una reducción en el riesgo de complicaciones metabólicas y mecánicas. Sin embargo, el impacto en las complicaciones cardiovasculares se observa con una reducción mayor al 15%¹. La incorporación de nuevas moléculas, como los agonistas de acción prolongada del receptor del péptido 1 similar al glucagón (AR-GLP1) y los coagonistas de los receptores de GLP-1 y el polipéptido insulínico dependiente de glucosa (GIP), establecieron un cambio significativo en el tratamiento de la obesidad, la DM y las complicaciones relacionadas¹. A nivel cardiovascular, los AR-GLP1 liraglutide 1,8 mg (LEADER) y semaglutide 1 mg (SUSTAIN-6) demostraron una reducción en la tasa de muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio no mortal y accidente cerebrovascular no mortal (MACE) en las personas con DM2²⁻⁴.

En relación a la progresión de insuficiencia renal en personas con DM2 y ERC, los resultados del estudio FLOW demuestran una reducción del 24% en el grupo tratado con semaglutide 1 mg en el resultado compuesto por criterios de valoración renal y cardiovascular²⁻⁴. En personas con obesidad y enfermedad cardiovascular establecida sin DM2, semaglutida 2,4 mg demostró una reducción del 20% de MACE (SELECT) y evidenció ser una opción útil para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada del ventrículo izquierdo (FEpVI) en personas con obesidad y DM2 (STEP HFpEF DM) y sin DM2 (STEP HFpEF), reduciendo las limitaciones físicas y los síntomas relacionados con la IC. Con respecto a tirzepatida, un coagonista del receptor de GLP 1 y GIP, la valoración de la seguridad de esta droga en DM2 y enfermedad aterosclerótica establecida, se encuentra en desarrollo en el ensayo SURPASS-CVOT2-4. El futuro llegó de la mano de nuevas moléculas para el tratamiento de la obesidad y la DM2 y, como resultado, una reducción de las complicaciones cardiorrenales y hepáticas, y una excelente oportunidad para la intervención farmacológica.

Palabras clave: cardiometabólico; drogas.

Bibliografía

1. Melson E, Ashraf U, et al. What is the pipeline for future medications for obesity? Int J Obes 2024. doi: 10.1038/s41366-024-01473-y.
2. Drucker DJ. Efficacy and safety of GLP-1 medicines for type 2 diabetes and obesity. Diabetes Care 2024; 47(00):1-16. doi: 10.2337/dci24-0003.
3. Tan Q, Akindehin SE, Orsso CE, Waldner RC, et al. Recent advances in incretin-based pharmacotherapies for the treatment of obesity and diabetes. Front Endocrinol 2022; 13:838410. doi: 10.3389/fendo.2022.838410.
4. Chong K. Recent advances in the treatment of type 2 diabetes mellitus using new drug therapies J Med Sci 2024; 40:212-220. doi: 10.1002/kjm2.12800.

SYMPOSIUM: Approach to the person with obesity and type 2 diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Natalia Nachón

Cardiometabolic impact of new drugs

Dr. María Yuma

Specialist in Nutrition, Magister in Diabetes; Staff Physician Nutrition Section, Hospital Italiano Medical Clinic Service, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Obesity is a key condition, the basis of metabolic, cardiovascular and renal diseases and a major player in the pathophysiology of type 2 diabetes (T2D) and its complications. The metabolic alterations that lead to hyperglycemia are usually present decades before the diagnosis of T2D, and are characterized by weight gain, central adiposity, and insulin resistance.

There is evidence that the loss of 5 to 10% of total body weight is associated with a reduction in the risk of metabolic and mechanical complications. However, the impact on cardiovascular complications is observed with a reduction of more than 15%¹. The addition of new molecules such as long-acting glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) and GLP-1 receptor coagonists and glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) established a significant change in the treatment of obesity, diabetes, and related complications¹. At the cardiovascular level, the AR GLP1 liraglutide 1.8 mg (LEADER) and semaglutide 1 mg (SUSTAIN-6) demonstrated a reduction in the rate of death from cardiovascular causes, non-fatal myocardial infarction, and nonfatal stroke (MACE) in people with T2D (PDT2)²⁻⁴. In relation to the progression of renal failure in PDT2 and CKD, the results of the FLOW study show a 24% reduction in the group treated with semaglutide 1 mg in the outcome composed of renal and cardiovascular endpoints²⁻⁴. In people with obesity and established cardiovascular disease without T2D, semaglutide 2.4 mg demonstrated a 20% reduction in MACE (SELECT) and proved to be a useful option for the treatment of heart failure (HF) with preserved left ventricular ejection fraction (LVEF) in people with obesity and T2D (STEP HFpEF DM) and without T2D (STEP HFpEF) reducing physical limitations and HF-related symptoms. With respect to tirzepatide, a coagonist of the GLP 1 receptor and GIP, the assessment of the safety of this drug in PDT2 and established atherosclerotic disease is under development in the SURPASS-CVOT trial²⁻⁴. The future came with new molecules for the treatment of obesity and T2D, and as a result, a reduction in cardiorenal and hepatic complications, and an excellent opportunity for pharmacological intervention.

Key words: cardiometabolic; drugs.