

Conferencias y Simposios

CONTROVERSIA: Uso de GLP-1 e iSGLT2 en diabetes y síndrome metabólico

Coordinador: Gustavo Frechtel

Por GLP1

Guillermo Dieuzeide

Doctor en Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA), especialista en Endocrinología y Diabetes, Centro de Atención Integral en Diabetes, Endocrinología y Metabolismo, Chacabuco, Provincia de Buenos Aires, Argentina

El pasado

La historia comenzó en 1902 con la secretina descubierta por Sarling y Bayliss. En 1932, Le Barre llamó "incretina" a una sustancia que disminuía la glucemia sin secreción exocrina pancreática. En la década de 1970, Creutzfeld definió las incretinas como hormonas intestinales que estimulan la secreción insulina. Posteriormente, se descubrió el proglucagón y, en 1980, el GLP-1 (Holst, Habener, Drucker). En 1971, Brown describió el GIP. Para 1986, Nauck observó que los diabéticos tenían una menor secreción de incretinas. Curiosamente, en 1990 se halló una proteína similar al GLP-1 en la saliva del Monstruo de Gila, lo que impulsó su desarrollo farmacológico.

El presente

El salto terapéutico llegó con el estudio LEADER, el cual demostró que los análogos GLP-1 no solo reducen la glucemia, sino también la mortalidad cardiovascular. A este le siguieron otros estudios fundamentales:

Además, el estudio FLOW mostró una caída del 24% en eventos renales adversos graves, y SELECT evidenció una reducción del 53% en muerte cardiovascular en obesos sin diabetes.

El Futuro

Se investiga el gran potencial de diversas combinaciones: dobles (GLP1/GIP: tirzepatida), con análogos de glucagón (survodutida), triples (retratutida), junto con insulinas semanales (Icodec + GLP1A), con análogos de amilina (cariglintide) o en agonistas orales no peptídicas (orforglipron).

Palabras clave: GLP1; diabetes; síndrome metabólico.

CONTROVERSY: Use of GLP-1 and SGLT2 inhibitors in diabetes and metabolic syndrome

Coordinator: Gustavo Frechtel

For GLP1

Guillermo Dieuzeide

Doctor of Medicine, University of Buenos Aires (UBA), specialist in Endocrinology and Diabetes, Comprehensive Care Center for Diabetes, Endocrinology and Metabolism, Chacabuco, Province of Buenos Aires, Argentina

The Past

The story began in 1902 with the discovery of secretin by Sarling and Bayliss. In 1932, Le Barre named a substance that lowered blood glucose levels without pancreatic exocrine secretion an "incretin." In the 1970s, Creutzfeldt defined incretins as intestinal hormones that stimulate insulin secretion. Subsequently, proglucagon was discovered, and in 1980, GLP-1 (Holst, Habener, Drucker). In 1971, Brown described GIP. By 1986, Nauck observed that diabetics had lower incretin secretion. Interestingly, in 1990, a GLP-1-like protein was found in the saliva of the Gila Monster, which spurred its pharmacological development.

The present

The therapeutic leap came with the LEADER study, which demonstrated that GLP-1 analogues not only reduce blood glucose, but also cardiovascular mortality. This was followed by other pivotal studies:

Furthermore, the FLOW study showed a 24% reduction in serious adverse renal events, and SELECT demonstrated a 53% reduction in cardiovascular death in obese individuals without diabetes.

The Future

The great potential of various combinations is being investigated: dual combinations (GLP-1/GIP: tirzepatide), combinations with glucagon analogs (survodutide), triple combinations (retratutide), combinations with weekly insulins (Icodec + GLP-1A), combinations with amylin analogs (cariglintide), or combinations with oral non-peptide agonists (orforglipron).

Key words: GLP-1; diabetes; metabolic syndrome.