



233 - IMPACTO DE LA SEMAGLUTIDA ORAL EN LA FUNCIÓN RENAL EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO NACIONAL (RENAL_ENDO2S-RWD)

Ó. Moreno Pérez¹, C. Guillén-Morote², I. Modrego-Pardo³, V.K. Doulatram Gamgaram⁴, C. Casado Cases⁵, S. Martínez-Fuster⁶, B. Lardiés-Sánchez⁷, P. Pinés⁸, M. Gargallo⁹ y R. Reyes-García¹⁰

¹Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Universidad Miguel Hernández, Alicante. ²Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. ³Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. ⁵Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁶Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Elda. ⁷Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Obispo Polanco, Teruel. ⁸Departamento de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁹Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ¹⁰Unidad de Endocrinología, Hospital Universitario de Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Semaglutida 1 mg sc ha demostrado la reducción del riesgo de eventos clínicos renales (MARE) y la reducción del cociente albumina/creatinina en orina (CACo), pero carecemos de datos en vida real de semaglutida oral (SEMAo) en la gestión del riesgo residual en enfermedad renal crónica (ERC), pese al empleo de iSGLT2.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de pacientes con prescripción de SEMAo en España (11,2021-11,2022) y disponibilidad de datos de función renal (CACo y/o filtrado glomerular estimado (FGe)). Objetivo principal: cambio CACo y en la curva de FGe a medio plazo. Objetivos secundarios: impacto ERC en persistencia y efectividad de SEMAo; presencia de MARE (criterios FLOW trial más ERC *de novo*). Estadística: prueba de Wilcoxon para datos pareados y modelos de regresión logística múltiple.

Resultados: De la cohorte inicial de 1.018 PDM2, 819 personas fueron incluidas. En 605 disponíamos de información completa (CACo y FGe), con una prevalencia de ERC del 47,2% (IC95% 43,3-51,2). La persistencia en el tratamiento con SEMAo no se vio influida por la presencia de ERC; no hubo tampoco diferencias en efectividad en términos de control metabólico o pérdida ponderal. En cuanto a los cambios en CACo: 1. Subpoblación CACo \geq 30 mg/g, descenso de 32,0 y 45 mg/g a los 3-6 m y 6-12 m ($p = 0,000$); 2. Subpoblación CACo \geq 300 mg/g, descenso de 174,0 y 425 mg/g a los 3-6 m y 6-12 m ($p = 0,000$). La existencia de iSGLT2 al inicio de SEMAo no influyó en la respuesta. No hubo cambios en el FGe A los 6 y 12 meses, independientemente del CACo basal. La presencia de MARE fue de 2,6% y 4,7% a los 3-6 m y 6-12 m, respectivamente.

Conclusiones: En PDM2 en práctica clínica habitual, SEMAo conlleva reducciones clínicamente significativas de albuminuria, siendo una opción terapéutica útil para gestionar el riesgo residual asociado a la ERC. Su efectividad metabólica-ponderal y persistencia no se ve influenciadas por la presencia de ERC.