



## P-168 - ¿ES ÚTIL EL CAMBIO A SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA CUANDO NO ALCANZAMOS OBJETIVOS CON OTROS ARGLP1?

P. Abellán Galiana<sup>a,2</sup>, S. Pérez Naranjo<sup>a</sup>, J. Blanco Dacal<sup>a</sup>, M. González Boillos<sup>a</sup>, B. Pla Peris<sup>a</sup>, M. Padilla Segura<sup>a</sup> y A. Merchante Alfaro<sup>a,3</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario de Castellón, Sección de Endocrinología y Nutrición. <sup>b</sup>Departamento de Medicina, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities. <sup>c</sup>Universitat Jaume I.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar en pacientes con diabetes tipo 2 tratados previamente con un Ar-GLP1, la eficacia y seguridad del cambio a semaglutida subcutánea a los 6 meses en condiciones de práctica clínica real.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en condiciones de vida real. Criterios de inclusión: pacientes con DM2 tratados con un AR-GLP1 en los que se cambia por semaglutida subcutánea manteniendo estable el resto de su pauta de hipoglucemiantes. Se recogen los siguientes datos antes y a los 6 meses del cambio: tratamiento para diabetes, peso, talla, HbA<sub>1c</sub>, glucemia, filtrado glomerular estimado por CKD-EPI, cociente albuminuria/creatinuria, colesterol total, triglicéridos, cHDL, cLDL, GPT, GGT. El análisis estadístico se ha realizado con SPSS<sup>®</sup>v27, evaluando las diferencias a los 6 meses con la prueba de la T para las variables con distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov) y en caso de no cumplirla, con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas.

**Resultados:** En 111 pacientes realizamos el cambio de Ar-GLP1 por semaglutida. Excluimos para el análisis a 10 en los que se había asociado otro hipoglucemiante no insulínico (9 iSGLT2, 1 repaglinida). El 44,6% eran mujeres, edad 62,1 ± 10,1 años, tiempo de evolución DM2 de 13,7 ± 8,7 años. El 93% estaba tratado con metformina, 76% con iSGLT-2, y 68% con insulina basal. Ar-GLP1 previo: liraglutida 61,3%, dulaglutida 33,7%, exenatida-LAR 5%. El cambio a semaglutida se realizó con la dosis de 1 mg en un 72,3%, y el restante con la dosis de 0,5 mg. A los 6 meses un 84,2% estaba tratado con la dosis de 1 mg. Los resultados principales se muestran en la tabla. Los pacientes con HbA<sub>1c</sub> 7% pasaron de un 33,7% a un 49,5% a los 6 meses. 3 pacientes presentaron náuseas, y 1 náuseas y vómitos transitorios en los primeros meses tras el cambio.

	Basal	6 meses	Valor de p
Peso (Kg)	98,6 ± 18,9	95,7 ± 18,7	< 0,001
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	35,9 ± 6,5	34,8 ± 6,4	< 0,001
Glucemia basal (mg/dl)	136,0 ± 42,8	126,0 ± 39,2	0,019
HbA <sub>1c</sub> (%)	7,6 ± 1,1	7,1 ± 1,0	< 0,001
Dosis de insulina basal (U)	59,64 ± 32,7	56,3 ± 31,4	0,074

Albuminuria/creatinuria (mg/g) mediana [rango intercuartílico]	20 [7-45]	16 [1,45-32,5]	0,005
Colesterol (mg/dl)	161 ± 43,7	134,9 ± 29,9	< 0,001
Triglicéridos (mg/dl) mediana [RIC]	154 [120,5-231,5]	147 [116-209]	0,018
cHDL (mg/dl)	46,1 ± 11,2	42,9 ± 9,8	< 0,001
cLDL (mg/dl)	77 [61-101]	69,5 [53-82]	< 0,001
GPT (UI/l) mediana [RIC]	23 [18-35]	22 [16,5-26]	< 0,001
GGT (UI/l) mediana [RIC]	30 [22-47]	29 [20-36]	0,020

**Conclusiones:** En vida real, en pacientes tratados con Ar-GLP1, el cambio a semaglutida proporciona una reducción significativa tanto del control glucémico como del peso, similar a la descrita en los ensayos clínicos. Los efectos adversos gastrointestinales en esta situación de cambio son excepcionales (< 5%), por lo que proponemos el cambio directo a la dosis de 1 mg/semana sin necesidad de realizar la escalada de dosis previa con 0,5 mg.