



P-207 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDE SC: ARGLP1 NAÏVE VS ARGLP1 ACTIVO - SWITCH. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO A CORTO PLAZO

D. Tejedo Flors^a, C. Pardo Ruiz^b, T. Arguello Gordillo^c, R. Sánchez Ortiga^c, M. Sánchez Pacheco^c, A. Picó Alfonso^d y Ó. Moreno Pérez^e

^aEndocrinología, Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL, Alicante. ^bHospital Virgen de los Lirios, Alcoy. ^cHospital General Universitario de Alicante-ISABIAL, Alicante. ^dHospital General Universitario de Alicante-ISABIAL, Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante. ^eEndocrinología, Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL, Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Resumen

Introducción: La eficacia y seguridad de semaglutida semanal sc (SEMA) se ha investigado en un extenso programa de desarrollo clínico en DM2. Sin embargo, existe limitada evidencia en “vida real” de su impacto clínico ante la presencia o no de otros aRGLP1 en la terapia de base.

Objetivos: Analizar la efectividad de SEMA, en pacientes DM2 en función de la terapia incretínica de base (*naive* aRGLP1 vs aRGLP1 activo - *switch*) a 12-24 semanas de seguimiento; analizar la seguridad (eventos adversos, retirada).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 18 años con DM2, FGe ≥ 15 ml/min/1,73 m² con instauración de SEMA. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c (%), peso (kg). Variables de resultado secundarios: eventos adversos, retirada. Estadística: descriptivo, Wilcoxon (datos apareados), U de Mann-Whitney; SPSS v 19.0.

Resultados: 62 pacientes, 64,5% hombres, edad 60 ± 11 años, evolución DM 11 [8-19] años; IMC 33,8 [31-38] kg/m², HbA1c 7,8 [7,3-8,6]%; FGe 73 [45-90] ml/min/1,73, 43,5% enfermedad renal diabética, RAC > 30 20,5%. Prevención primaria CV 79%. En un 51,6% su terapia de base contenía un aRGLP1 (LIRA 63%, DULA 28%, EXEN 9%) y un 52,5% insulino terapia. Dosis de mantenimiento de SEMA 0,5 en un 77%. De forma global, descenso HbA1c 1 [0,3-1,8]% ($p < 0,01$), descenso de peso 3,2 [1,5-8,9] kg ($p < 0,01$). El estudio de subpoblaciones mostro descenso HbA1c 1,2 [0,5-1,9] (*naive* a RGLP1) vs 0,8 [0,2-1,5] (aRGLP1 activo - *switch*) ($p 0,09$); descenso de peso 4,2 [2,1-9,1] (*naive* a RGLP1) vs 2,7 [0,3-7,9]] (aRGLP1 activo - *switch*) ($p 0,06$). En 4 pacientes se suspendió SEMA (2 por intolerancia digestiva, 2 por retenciones - falta de información paciente).

Conclusiones: En “vida real” y a corto plazo en pacientes con DM2, SEMA conllevan una mejoría del control metabólico y del peso, tanto en pacientes *naive* para aRGLP1 (mayor beneficio), como en pacientes en los que se realiza un *switch* desde otros aRGLP1.