



P-211 - ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL CAMBIO DE DULAGLUTIDA A SEMAGLUTIDA EN CONDICIONES DE VIDA REAL. ESTUDIO SEMA-SWITCH

F. Pardo Lozano^a, A. Rubio Marcos^a, A. Khaled Salah^a, R. Casañ Fernández^a, A. Bartual Rodrigo^a, J.T. Real Collado^{a,b,c} y F.J. Ampudia Blasco^{a,b,c}

^aHospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia. ^bDepartamento de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia. ^cFundación INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción: Los agonistas del receptor de GLP-1 (AR-GLP-1) son una opción terapéutica establecida para la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Tienen un efecto anti-hiperglucemiante asociado a pérdida de peso, con bajo riesgo de hipoglucemia. Dulaglutida y semaglutida son AR-GLP-1 de administración semanal, financiados en DM-2 asociada a obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²). Sin embargo, a pesar de pertenecer a la misma familia terapéutica, difieren en estructura, propiedades farmacocinéticas y efectividad clínica.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad en vida real del cambio de dulaglutida a semaglutida.

Material y métodos: Estudio observacional, no controlado, en adultos con DM-2 y obesidad en seguimiento en Hospital Clínico Universitario de Valencia que estaban en tratamiento con dulaglutida (1,5 mg, 99,1%) en combinación con metformina (77,2%), iSGLT2 (42,3%), insulina (50,4%) u otros fármacos. El motivo del cambio a semaglutida fue por eficacia insuficiente en la reducción de HbA_{1c}, necesidad de mayor pérdida de peso, o intolerancia. Se compararon cambios en HbA_{1c} y peso a los 6, 12, 18 y 24 meses, así como los efectos adversos (EA) con cada fármaco. El análisis estadístico se realizó con SPSS-24, se expresan como media \pm DE, significación estadística $< 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 123 pacientes ($X \pm DE$): edad $62 \pm 10,8$ años, 54,5% hombres, 84,6% en prevención primaria, IMC $37 \pm 5,5$ kg/m², duración diabetes $11,5 \pm 9,1$ años, HbA_{1c} inicial $8,43 \pm 1,59\%$, y peso inicial 102 ± 18 kg. El tratamiento con dulaglutida ($16,9 \pm 13,8$ meses) se asoció a una reducción de HbA_{1c} (-0,38%, $p = 0,003$) y una pérdida de peso (-1,3 kg, $p = 0,003$). Durante el seguimiento se observaron un total de 20 EA, 19 eventos gastrointestinales (GI) leves y 1 reacción cutánea. Tras el cambio a semaglutida se observó una reducción adicional en los niveles de HbA_{1c} a 6, 12, 18 y 24 (-0,43 $p = 0,000$; -0,54%, $p = 0,000$; -0,38%, $p = 0,021$; -0,12% $p = 0,622$ respectivamente) y en el peso a 6, 12, 18 y 24 (-2,7 kg, $p = 0,000$; -3,7 kg, $p = 0,000$; -5,4 kg $p = 0,001$; -4,2 kg, $p = 0,000$, respectivamente). Así mismo, se observó una ralentización del descenso del filtrado glomerular (FG) tras el inicio de semaglutida. Este efecto fue independiente de la introducción de iSGLT2. También se observó una reducción significativa en los niveles de colesterol

total y LDL, aunque relacionado con la intensificación del tratamiento hipolipemiante. Tras el cambio hubo un total de 12 EA, 10 GI leves, 1 reacción cutánea y 1 cólico biliar. 9 pacientes suspendieron el tratamiento; (4) debido a preferencia del dispositivo previo, (3) eventos GI leves y (2) falta de respuesta.

Conclusiones: En condiciones en vida real, la transferencia de dulaglutida a semaglutida permite una reducción adicional de la HbA_{1c} y peso, sin cambios notables en la frecuencia de efectos adversos. Estos resultados confirman los obtenidos en estudios previos como el SUSTAIN-7 y avalan un cambio de GLP-1 en caso de eficacia insuficiente y/o intolerancia.