



## P-088 - CAMBIOS EN EL ÍNDICE DE RIESGO DE FIBROSIS HEPÁTICA (FIB-4 SCORE) EN RESPUESTA A SEMAGLUTIDA ORAL EN PACIENTES CON DM2: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO A MEDIO PLAZO

C. Guillén<sup>a</sup>, Ó. Moreno Pérez<sup>a,b,e</sup>, I. Modrego Pardo<sup>c</sup>, R. Reyes García<sup>d</sup>, T. Argüello Gordillo<sup>a</sup>, C. Soriano López<sup>a</sup> y J. Serrano Gotarredona<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Balmis, Alicante, España. <sup>b</sup>Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España. <sup>c</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital Marina Baixa, Alicante, España. <sup>d</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España. <sup>e</sup>Instituto Investigación Biomédica de Alicante, Alicante, España.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad hepática metabólica (EHMet) es muy prevalente en la DM2, y su pronóstico depende de la progresión a fibrosis. En la práctica clínica habitual cada vez está más extendido el uso de biomarcadores como FIB-4 para cuantificar el riesgo de “fibrosis” sin tener que requerir a pruebas invasivas o de mayor coste sanitario.

**Objetivos:** Este trabajo tiene como objetivo evaluar en práctica clínica habitual, el efecto de la semaglutida oral (SEMAo) sobre el índice de fibrosis-4 (FIB-4) como biomarcador del riesgo de fibrosis de la “EHmet” en pacientes con DM2.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo a corto plazo de pacientes con prescripción de SEMAo en tres departamentos de salud (11.2021-11.2022), con disponibilidad de parámetros analíticos para cálculo de FIB-4. Se ha definido como ausencia de fibrosis una determinación de FIB-4 < 1,3. Estadístico: análisis descriptivo (mediana [RIC]); Prueba de Wilcoxon - datos pareados; correlación Spearman. CEIM Ref.: 2022-0386.

**Resultados:** 93 pacientes fueron incluidos, edad 61 [52,5-68,0] años, 62,4% hombres, peso inicial de 95 [84-112] kg e IMC 33,6 [30,8-39,0] Kg/m<sup>2</sup>. La evolución de la DT2 fue de 8 [2,0-13,5] años, 29% ECV establecida y 42,6% ER. Terapia basal DT2: 14,0% AR-GLP1, 24,2% iDPP4, 46,7% iSGLT-2 y 23,9% insulinizados. Prescripción: Endo 58,1%, AP 20,4%, CAR 17,2%. Dosis de mantenimiento 7 mg en el 83,0% de los pacientes. La mediana de FIB-4 fue de 1,06 [0,1-16,5]. Clasificación basal del riesgo fibrosis (FIB-4): F0-1 ( 2,67) 8,6%. El tratamiento con SEMAo se suspendió en el 25,8% de los pacientes (40,9% intolerancia digestiva). En los pacientes que persistieron con el tratamiento el FIB-4 no se modificó a los 3-6 meses 0,0 [-0,5-0,22] (p = 0,47) y descendió 0,2 [-0,59-0,09] (p = 0,024) a los 6-12 meses de seguimiento. En la subpoblación con FIB-4 > 1,3, el descenso se objetivo a corto 0,4 [-1,2-0,1] (p = 0,05) y medio plazo 0,57 [-1,5- -0,25] (p = 0,003). El descenso en FIB-4 a los 3-6 meses se correlacionó de forma moderada con el cambio en Hba1c, de forma global (Rho 0,3 (p = 0,03)) y en la subpoblación con FIB-4 >1,3 (Rho 0,37 (p = 0,05)). No obstante, no hubo correlación significativa entre el cambio de peso y la mejora de FIB-4.

**Conclusiones:** En la práctica clínica habitual semaglutida oral conlleva efectos beneficiosos en el índice de fibrosis de la EHmet. Estos cambios se asocian a la mejora del control metabólico a corto plazo en esta población.