



136 - EXPERIENCIA CON SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA EN EL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

M. Cabrer Vidal, M.P. García Pertegaz, M.G. Moll Mascaró, F. Vich Sastre, C. Jiménez Pou y C. Ramis Valls

Endocrinología y Nutrición. Hospital Comarcal de Inca.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de nuestros pacientes en tratamiento con semaglutida subcutánea y su respuesta al mismo.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal en el que hemos incluido todos los pacientes en seguimiento por el servicio de Endocrinología a los que iniciamos tratamiento con semaglutida entre junio de 2019 y diciembre 2020.

Resultados: De los 104 pacientes que iniciaron semaglutida, 81 continúan con el tratamiento y acuden a seguimiento a nuestras consultas. Se retiró el tratamiento a 17 pacientes (16,3%) (7 por efectos secundarios) y 6 no acuden a seguimiento. De los pacientes que continúan en con el tratamiento, 48 (59,3%) eran varones, con una edad media de $60,2 \pm 10,1$ años y una media de $13,5 \pm 8,5$ años de evolución de la diabetes. La mayoría eran hipertensos (75,3%) y/o dislipémicos (74,1%); 31 (38,3%) tenían alguna complicación microvascular y 16 (19,7%) afectación macrovascular. Su situación metabólica basal fue: peso $102,6 \pm 19,6$ kg, IMC $37,2 \pm 7$ kg/m² y HbA1c inicial $8,3 \pm 1,5\%$. El tratamiento previo más frecuente fue la metformina (74,1%) seguida de la insulina basal (54,3%) (dosis total de insulina 64 UI/día), los iSGLT2 (46,9%) y otros análogos de GLP1 (39,5%). En cuanto a la respuesta al tratamientos, los datos a 6, 12, 18 y 24 meses fueron respectivamente: Diferencia de peso respecto al basal $-4,4 \pm 4$, $-4,1 \pm 5$, $-3,1 \pm 4,8$ y $-2,9 \pm 4,6$ kg. Diferencia de IMC $-1,5 \pm 1,4$, $-1,4 \pm 1,8$; $-1,4 \pm 2,2$ y $-1 \pm 1,7$ kg/m². Cambios HbA1c $1,3 \pm 0,8$, $-1 \pm 1,6$, $-0,9 \pm 1,5$ y $0,6 \pm 0,8\%$.

Conclusiones: Al tratarse de una consulta de atención especializada, nuestros pacientes parten de un tratamiento complejo y los resultados obtenidos presentan una alta variabilidad. Gracias a la recogida de datos conseguimos recaptar pacientes que no acudían a seguimiento por problemas de agenda. Debemos establecer circuitos para evitar la pérdida del seguimiento y retiradas innecesarias de fármacos (consultas con enfermeras, consultas telemáticas).