



## 194 - ESTUDIO CLÍNICO SOBRE EFECTIVIDAD CON SEMAGLUTIDA ORAL EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

C. Casado Cases<sup>1</sup>, A. Galdón Sanz-Pastor<sup>2</sup>, J. Atencia Goñi<sup>2</sup>, R. Sierra Poyatos<sup>1</sup>, A. López Guerra<sup>2</sup>, T. Montoya Álvarez<sup>3</sup>, B. Weber Serbán<sup>2</sup>, J.G. Ruiz Sánchez<sup>1</sup>, B. Sánchez Lechuga<sup>1</sup> y J.J. Cárdenas Salas<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Infanta Elena. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el cambio en HbA<sub>1C</sub>, glucemia basal, peso y perfil lipídico tras inicio de semaglutida oral (SO), en pacientes con DM2.

**Métodos:** Análisis retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de 34 pacientes que iniciaron y mantuvieron tratamiento con SO en primera revisión, de los hospitales Fundación Jiménez Díaz, Gregorio Marañón e Infanta Elena. Se compararon los datos de peso, control glucémico y lipídico. Se utilizó la prueba t-Student para datos apareados (paramétrico), Wilcoxon (no paramétrico), y McNemar para proporciones.

**Resultados:** Se analizó una muestra de 34 pacientes. La edad media fue de  $63,3 \pm 11,4$  años. El 51,4% eran hombres. El tiempo de evolución de la DM fue de  $9,3 \pm 8,7$  años. La prevalencia de comorbilidades fue: HTA: 62,9%, dislipemia 74,3%, tabaquismo 9,7%, Enfermedad microvascular: 35,29%. Previo al tratamiento con SO, los pacientes estaban con: insulina 22,9%, metformina 74,3%, iSGLT2 34,3%, iDPP4 40%, arGLP1: 2,9%. La dosis máxima de SO durante el seguimiento fue: 4 pacientes 3 mg, 25 pacientes 7 mg, 5 pacientes 14 mg. 5 pacientes tuvieron efectos adversos, ninguno grave. Se observaron los siguientes resultados tras  $3,7 \pm 0,9$  meses de seguimiento: glucemia basal (mg/dl) de  $186 \pm 75$  a  $141 \pm 49$ , -45 (IC95% -75 a -15)\*\*. HbA1c (%) de  $8,6 \pm 2,4$  a  $7,2 \pm 1,4$ , -1,4 (IC95% -2,3 a -0,5)\*\*. Peso (kg) de  $93,2 \pm 14,3$  a  $88,8 \pm 12,5$ , -4,4 (IC95% -6,3 a -2,5)\*\*. IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) de  $34,2 \pm 4,0$  a  $32,7 \pm 4,1$ , -1,5 (IC95% -2,1 a -0,9)\*\*. Colesterol total (mg/dl) de  $189 \pm 55$  a  $157 \pm 44$ , -31 (IC95% -52 a -11)\*\*. LDL (mg/dl) de  $102 \pm 33$  a  $80 \pm 28$ , -22 (IC95% -33 a -11)\*\*. Triglicéridos (mg/dl) de 149 ( $P_{25-75}$ : 122-171) a 128 ( $P_{25-75}$ : 109-168), -19 (IC95% -29 a -4)\*. HbA1C 7% de 22,9% a 60,61%, +39% (IC95% 16 a 63)\*. \*p < 0,05; \*\*p < 0,01.

**Conclusiones:** El inicio de SO se asocia a una mejoría significativa del control glucémico, lipídico y ponderal en pacientes con DM2, con una baja tasa de efectos adversos, lo que facilita la adherencia terapéutica.