



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



204 - USO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE SEMAGLUTIDA SC 1 VEZ/SEMANA SEGÚN LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADA INICIAL: ANÁLISIS *POST HOC* DE LOS DATOS AGRUPADOS DE LOS ESTUDIOS SURE

M. Botana¹, G. Rudofsky², A.M. Catarig³, U. Erhan³, R.G. Jain⁷, S. Tang Knudsen⁴, P. Saravanan⁵ y J.F. Yale⁶

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. ²Cantonal Hospital. Olten. ³Novo Nordisk A/S. Søborg. ⁴Steno Diabetes Center Aarhus. University Hospital. Aarhus. ⁵Warwick Medical School. University of Warwick. Coventry. ⁶McGill University Health Centre. Montreal. ⁷Novo Nordisk Service Centre India Private Ltd. Bangalore.

Resumen

El programa SURE de estudios observacionales evalúa semaglutida subcutánea (sc) 1 vez por semana (v/s) en la práctica clínica real en población diversa de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), incluidos aquellos con enfermedad renal crónica (ERC). Este análisis *post hoc* conjunto del estudio SURE en Canadá, Dinamarca/Suecia, Suiza y Reino Unido evaluó semaglutida sc 1 v/s y los resultados según la función renal al inicio del tratamiento con semaglutida. En los estudios SURE (todos de ≥ 30 semanas) participaron adultos (≥ 18 años) con DM2 que recibieron semaglutida sc 1 v/s y otros antidiabéticos a criterio del médico; se analizaron los datos agrupados para determinar la variación entre el inicio y el final del estudio (FDE) de la HbA_{1c} y el peso corporal por subgrupos de TFGe (30, 30-45, 45-60, 60-90 mL/min/1,73 m²). Se evaluó la seguridad; solo se registraron sistemáticamente las reacciones adversas graves a medicamentos (RAMG). Se incluyeron datos de 913 pacientes (mediana de edad, 61 años; duración DM2, 11,0 años). Los pacientes con TFGe ≥ 45 mL/min/1,73 m² eran más mayores y tenían más tiempo de evolución de DM2 con respecto a los pacientes con TFGe < 45 mL/min/1,73 m². Con TFGe baja, la probabilidad de recibir insulina en el momento inicial era mayor que en aquellos con TFGe más alta. Al FDE se observaron reducciones significativas de HbA_{1c}/peso en todos los subgrupos con TFGe ≥ 30 mL/min/1,73 m² (p 0,0001). Las tasas de RAMG y episodios adversos causantes de suspensión del tratamiento fueron bajas para todas las TFGe ($\leq 0,3\%$ y ≤ 1 episodio de hipoglucemia grave o documentada recibían insulina en el momento de iniciar el tratamiento). Semaglutida sc 1 v/s logró un control glucémico y una reducción ponderal clínicamente relevantes, y fue bien tolerada, en diversos grados de ERC al inicio del tratamiento en un contexto de práctica clínica.

Comunicación presentada previamente en el Congreso: ERA 2022.