



## 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. Botana<sup>1</sup>, G. Rudofsky<sup>2</sup>, A.M. Catarig<sup>3</sup>, U. Erhan<sup>3</sup>, R.G. Jain<sup>7</sup>, S. Tang Knudsen<sup>4</sup>, P. Saravanan<sup>5</sup> y J.F. Yale<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo. <sup>2</sup>Cantonal Hospital. Olten. <sup>3</sup>Novo Nordisk A/S. Søborg. <sup>4</sup>Steno Diabetes Center Aarhus. University Hospital. Aarhus. <sup>5</sup>Warwick Medical School. University of Warwick. Coventry. <sup>6</sup>McGill University Health Centre. Montreal. <sup>7</sup>Novo 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<sub>1c</sub> y el peso corporal por subgrupos de TFGe ( 30, 30- 45, 45- 60, 60- 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). 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 m<sup>2</sup> eran más mayores y tenían más tiempo de evolución de DM2 con respecto a los pacientes con TFGe ? 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. 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 HbA1c/peso en todos los subgrupos con TFGe ? 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ( $p < 0,0001$ ). Las tasas de RAMG y episodios adversos causantes de suspensión del tratamiento fueron bajas para todas las TFGe (? 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.