



192 - CAMBIO DE SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA POR SEMAGLUTIDA ORAL DEBIDO A LA ROTURA DE STOCK EN NUESTRO PAÍS: EXPERIENCIA EN VIDA REAL EN NUESTRO HOSPITAL

M.R. Padilla Segura, A. Rizo Gelida, E. Serisuelo Meneu, P. Abellán Galiana, S. Franch Salvador, D. Tejedo Flors, B. Pla Peris, F.J. Maravall Royo, M. González Boillos y A. Merchant Alfarro

Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Castellón.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad tras el cambio de semaglutida subcutánea (SSC) a semaglutida oral (SO), motivado por la rotura de stock en nuestro país.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, en una muestra de pacientes con DM tipo 2, en tratamiento con SSC que cambiaron SO, desde septiembre de 2022 hasta enero 2023. Valoramos la dosis de SO alcanzada, las diferencias en el peso, la glucemia basal, la HbA_{1c} y la tolerancia, tras un periodo de 4-6 meses después del cambio. Comparamos el control previo y posterior al cambio, aplicando una t de Student para datos apareados.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes (57,8% hombres). Los datos se expresan como media ± DE comparando la situación basal con la de los 4-6 meses tras el cambio. Edad media de 61 ± 9,6 años; peso 88 ± 14, vs. 88,8 ± 14,9 (ns); índice de masa corporal (IMC): 32,2 ± 5,3 vs. 32,2 ± 4,9 (ns); Glucemia basal 120 ± 29 vs. 126 ± 31 (ns); HbA_{1c} 7,07 ± 1,14 vs. 7,43 ± 1,17 (p 0,018). El 91,1% recibían SSC a dosis de 1 mg/semanal, los 4 restantes (8,9%) 0,5 mg/semana. Tras el cambio, 39 pacientes (87%) consiguieron mantener dosis de 14 mg/día y solo 6 (13%), llevaron una dosis inferior de 7 mg/día. Un total de 10 pacientes (22%), suspendieron SO, 7 por intolerancia y 3 por falta de eficacia. El 93% llevaban otros hipoglucemiantes con predominio de metformina+ISGLT2 31(69%). En los 26 pacientes (58%), tratados con insulina, la dosis necesaria tras el cambio fue significativamente superior (36 UI ± 23 vs. 41 UI ± 24; p = 0,013).

Conclusiones: En nuestra experiencia en vida real, el cambio de SSC a SO se acompaña de un aumento significativo de la HbA_{1c} y del aumento de las necesidades de insulina. No hallamos diferencias significativas en el peso. La tolerancia a SO es peor que a SSC, un porcentaje similar de pacientes mantiene la dosis máxima en ambos casos, sin embargo destaca numerosos abandonos del tratamiento con SO pese a haber sido tratados previamente con SSC.