



## 216 - EFECTOS SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y PONDERAL DE LA SEMAGLUTIDA ORAL VERSUS SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN VIDA REAL

B. Luca<sup>1</sup>, C. Casado Cases<sup>1</sup>, J.J. Cárdenas Salas<sup>1,2</sup>, R.M. Sierra Poyatos<sup>1,3</sup>, T. Montoya Álvarez<sup>2</sup>, D. Meneses González<sup>1</sup>, J.G. Ruiz Sánchez<sup>1</sup>, B. Sánchez Lechuga<sup>1</sup>, M.á. Vélez Romero<sup>1</sup> y C. Vázquez Martínez<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Villalba.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la eficacia de semaglutida oral (SO) y semaglutida subcutánea (SS) en el control glucémico y ponderal de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (PcDM2) *naïve* para GLP1-RA, en vida real.

**Métodos:** Identificamos 554 PcDM2 que iniciaron semaglutida (93 con SO y 451 con SS) en consulta de endocrinología, suspendieron tratamiento 16 (16,7%) con SO y 60 (13,3%) con SS. En el análisis incluimos 478 PcDM2 (80 con SO y 398 con SS). Se hizo comparativa entre grupos con t-Student y  $\chi^2$ . Se calculó el cambio en HbA<sub>1c</sub> y peso ajustado por dosis semaglutida, HbA<sub>1c</sub> basal, IMC basal, edad, género, tiempo de evolución de DM2, número de antidiabéticos, tipo de tratamiento antidiabético basal y por los cambios en este tratamiento.

**Resultados:** Edad media: SO 62,3 ± 10,9 años, SS 59,8 ± 10,3 (p 0,05), duración media de DM2: SO 7,6 ± 6,8 años y SS 9,0 ± 7,3, p = 0,11, hombres SO 61,3% y SS 55,8% (p = 0,37), peso SO 95 ± 13 kg y SS 99 ± 18 (p = 0,06), IMC: SO 34,6 ± 0,5 kg/m<sup>2</sup> y SS 36,2 ± 0,3 (p 0,05), HbA<sub>1c</sub>: SO 7,8 ± 0,2% y SS 7,8 ± 0,1 (p = 0,99), dosis máxima semaglutida: SO 42,5% y SS 21,1% (p = 0,37), tiempo con semaglutida: SO 5,0 ± 0,2 meses y SS 6,1 ± 0,1 (p 0,01), con metformina: SO 83,8% y SS 83,4% (p = 0,94), iSGLT2: SO 46,3% y SS 31,7 (p 0,05), insulina: SO 12,5% y SS 30,9% (p 0,01), iDPP4: SO 43,0% y SS 40,5% (p = 0,67). El cambio en HbA<sub>1c</sub> (ajustada) con SO fue -1,15 ± 1,11 (IC95%: -1,41 a -0,90) y con SS fue -1,21 ± 1,12 (IC95%: -1,33 a -1,10), diferencia entre SO vs. SS: 0,07 (IC95%: -0,21 a +0,34, p = 0,64). El cambio en peso (ajustado) con SO fue -5,63 ± 1,69 kg (IC95%: -6,02 a -5,25) y con SS fue -4,97 ± 2,08 kg (IC95%: -5,18 a -4,75), con diferencia entre SO vs. SS de -0,67 kg (IC95%: -1,17 a -0,16, p ≤ 0,01).

**Conclusiones:** En este análisis retrospectivo en vida real, el tratamiento con semaglutida oral y subcutánea produce cambios comparables en HbA<sub>1c</sub> a los 5-6 meses de seguimiento, mientras que con semaglutida oral se obtiene una pérdida de peso discretamente mayor que con semaglutida subcutánea.