Endocrinología, Diabetes y Nutrición

232 - EFECTIVIDAD DE SEMAGLUTIDA ORAL EN VIDA REAL EN MUJERES CON DIABETES TIPO 2: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO A MEDIO PLAZO (WOMEN_ENDO2S-RWD)

R. Reyes García[1], C. Guillén Morote[2], C. Casado Cases[3], J. Cárdenas[3], I. Modrego Pardo[4], N. Arias Mendoza[5], C. Tejera Pérez[6], J.C. Fernández García[7] y Ó. Moreno-Pérez[8]

[1]Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería. [2]Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. [3]Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. [4]Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. [5]Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Elda. [6]Departamento de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. [7]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. [8]Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Resumen

Introducción: El beneficio clínico de los arGLP1 en la diabetes tipo 2 (DM 2) puede ser diferente según el género.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de pacientes con prescripción de SEMAo en España (11.2021-11.2022). Estadística: prueba de Wilcoxon para datos pareados, modelos de regresión logística multivariante [OR ajustado (IC95%)]. Aprobación comité de ética Ref.: 2022-0386.

Resultados: 468 mujeres con DM2 (46% de la muestra global), mediana de edad 62 [54-71] años, IMC 34,4 [31,2-40,1] Kg/m^2, evolución de la DM2 7 [2,0-12,7] años, HbA1c 7,7 [6,8-8,6]%, 17,6% ECV, 39,2% ERC. El tratamiento se suspendió en el 18,5% de los casos (intolerancia digestiva en la mitad de los casos). No eventos adversos graves. Principales resultados clínicos (reducción). A los 3-6 meses: HbA1c 0,7 [0,1-1,3]%, 4,6 [2,0-7,9]% de pérdida de peso corporal (13,7% porcentaje perdida ponderal > 10%) y PAS 5 [1,0-19,5] mmHg, todos p 10%), y PAS 5 [-1,14,5] mmHg todos p 1% + pérdida de peso ? 5%) 23,5% y 29,8% a los 6 y 12 meses, respectivamente. En las mujeres con DM2 con una HbA1c basal ? 8% a probabilidad de alcanzar el criterio de valoración primario combinado fue mayor [ORa 4,4 (2,1-9,3)], el IMC ? 35 kg/m^2 [ORa 2,0 (0,98- 4,1)] se aproximó a la significación; sin embargo, la edad > 65 años [ORa 0,38 (0,17-0,86)], y la prescripción de semaglutida oral desde Atención primaria [ORa 0,08 (0,007-0,93)] disminuía esa probabilidad. No se encontraron factores asociados a la persistencia.

Conclusiones: En vida real, SEMA oral es efectivo en mujeres con DM2, con reducciones clínicamente relevantes de HbA1c, pérdida de peso media del 7% a medio plazo, y con consecución de pérdida de peso mayor del 10% en casi un tercio de los casos.

© 2024 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.