



234 - EFECTO DEL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDA SOBRE EL GROSOR ÍNTIMA MEDIO CAROTÍDEO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.A. Tomás Pérez, M.D. Espín García, M. Marco Menárguez, P. Cuenca García, A. Martínez González, M.J. López López y F. Illán Gómez

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La medición del grosor íntima media de la arteria carótida (GIMc) mediante ecografía representa un marcador subrogado de enfermedad cardiovascular precoz. El tratamiento farmacológico de diferentes factores de riesgo consigue la regresión del GIMc. El objetivo de este trabajo es evaluar el efecto de semaglutida sobre el GIMc en pacientes con DM2.

Métodos: Estudio piloto, observacional y prospectivo antes-después de una cohorte consecutiva de 35 pacientes con DM2 que iniciaron tratamiento con semaglutida en el servicio de Endocrinología del Hospital Morales Meseguer, Murcia. A todos se les realizó una ecografía carotídea con medición de GIMc medio y máximo en ambas carótidas. El periodo de seguimiento abarcó mínimo un año.

Resultados: Se evaluaron a 35 pacientes, 21 que iniciaron semaglutida subcutánea y 14 semaglutida oral. El 48,6% eran mujeres, con una mediana de edad de 62,5 (56-67,5) años, peso 93,3 (86-102,8) kg, IMC 34,6 (32-37,9) kg/m² y cintura 114 (111-122) cm. El 82,9% era hipertenso, el 77,1% tenía dislipemia, el 20% enfermedad cardio-cerebrovascular, el 17,1% retinopatía, el 28,6% nefropatía y el 11,4% neuropatía. El 71,4% tomaba metformina, el 62,9% un inhibidor de SGLT2 y el 54,3% estaba insulinizado. Tras un año de tratamiento con semaglutida hubo una reducción significativa en el GIMc izquierdo tanto en el valor medio 0,87 (0,78-1,01) mm vs. 0,84 (0,75-0,91) mm (p 0,002) como en el máximo 1,01 (0,93-1,19) mm vs. 0,98 (0,85-1,09) mm (p 0,003), mientras que en el lado derecho el GIMc medio pasó de 0,82 (0,67-0,93) mm a 0,81 (0,63-0,89) mm (p 0,049) y el máximo de 0,98 (0,83-1,12) mm a 0,97 (0,8-1,1) mm (p 0,055). El 62,9% presentaba ya presentaba placas de ateroma en la bifurcación carotídea.

Conclusiones: El tratamiento con semaglutida en pacientes con DM2 mejora los valores medios y máximos del GIMc derecho e izquierdo, siendo esta mejora significativa en la arteria carótida izquierda y en el valor medio del lado derecho.