



184 - MODIFICACIONES EN EL CONTROL METABÓLICO Y PESO TRAS CAMBIO DE SEMAGLUTIDA SUBCUTÁNEA SEMANAL A ORAL DIARIO POR DESABASTECIMIENTO: ESTUDIO EN VIDA REAL

A. Pérez Fuster, R. Casañ Fernández, A. Enrique Medina, J. Ávila López, M. Hernando Llorens, A. Bartual Rodrigo, M. Villaescusa Lage, J.T. Real Collado y S. Martínez Hervás

Endocrinología, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: No existen estudios que comparen la eficacia de semaglutida oral diario (SOD) frente al subcutáneo semanal (SSS), pero en los estudios de farmacocinética, 7 mg/v.o./día equivalen a 0,5 mg/sc/semana y 14 mg/vo/día a 1 mg/sc/semana. Desde el último trimestre de 2022 hay un desabastecimiento de SSS que ha motivado su sustitución por SOD.

Objetivos: Objetivo principal: comparar la HbA1c antes y al menos tras 3 meses del cambio de SSS a SOD. Objetivos secundarios: eficacia en peso, tolerancia.

Métodos: Se consideró diferencia significativa un cambio en HbA1c $\geq 0,3\%$ y en peso un cambio > 1 kg. Se realizó una búsqueda en nuestro departamento de los pacientes que entre enero 2022 y marzo 2023 habían tenido prescritos SSS y SOD.

Resultados: Se encontraron 887 pacientes, 206 fueron elegibles para valoración de HbA1c y 102 para peso. Población: 57,7% hombres, edad media 65,2 años (± 11), HbA1c media 6,78% ($\pm 1,03$) y peso medio 90,6 kg (± 18). El 81% llevaban dosis de SSS de 1 mg. La dosis de SOD fue equivalente en un 76,3%, menor en un 15,5% y mayor en un 8,2%. Tras una media de 4,1 meses, la HbA1c media aumentó en 0,48% (IC95% 0,4-0,6%), ($p = 0,3\%$, un 49,8% empeoró $> 0,3\%$, y fue no inferior en el 40,5% de los pacientes. Hubo un aumento significativo de 1,2 kg de peso ($p = 0,001$), (IC95% 0,5-1,9). El 22,2% perdió más de 1 kg, el 53,5% aumentó más de 1 kg, y no hubo cambios en el 24,2%. 70 de los 887 pacientes evaluados tuvieron problemas de tolerancia (7,9%).

Conclusiones: En pacientes respondedores a SSS, el paso a dosis equivalentes de SOD en condiciones de vida real empeora significativamente el control glucémico y el peso. Algunos de estos pacientes toleran peor el SOD que el SSS. Consideramos que, en pacientes con mala tolerancia o falta de suficiente eficacia con el SOD, se debe intentar cambiar a formulaciones subcutáneas antes de descartar este grupo terapéutico.

Este trabajo se presentó en el XXXV Congreso de la SED.