



## 182 - RESULTADOS RENALES CON SEMAGLUTIDA EN LAS DISTINTAS CATEGORÍAS DE RIESGO KDIGO: UN ANÁLISIS *POST HOC* DEL SUSTAIN 6

C. Serrano-Vallesen<sup>1</sup>, S.C. Bain<sup>2</sup>, H. Bosch-Traberg<sup>3</sup>, D. Cherney<sup>4</sup>, S. Rasmussen<sup>3</sup>, E. Sokareva<sup>3</sup>, K. Khunti<sup>5</sup> y K. Tuttle<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia. <sup>2</sup>Swansea University Medical School, Gales. <sup>3</sup>Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. <sup>4</sup>Division of Nephrology, University of Toronto, Canadá. <sup>5</sup>University of Leicester, Reino Unido. <sup>6</sup>Providence Health Care and University of Washington, Washington, EE. UU.

### Resumen

**Introducción:** Las guías KDIGO recomiendan agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 en personas con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica que necesitan un mejor control glucémico o reducción del riesgo cardiovascular. El objetivo fue evaluar los efectos de semaglutida semanal 1mg (OW) sobre los resultados renales según la categoría de riesgo KDIGO al inicio del estudio versus placebo.

**Métodos:** Análisis *post hoc* del SUSTAIN 6. Los pacientes se estratificaron según las categorías de riesgo KDIGO iniciales. El efecto del tratamiento sobre el tiempo hasta aparición o empeoramiento de nefropatía (combinación de inicio de macroalbuminuria, duplicación de creatinina sérica y TFGe 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, necesidad de trasplante renal o muerte por enfermedad renal) en las categorías KDIGO se analizó mediante regresión de Cox. Los análisis relacionados con la pendiente de TFGe y el cambio en UACR fueron evaluados a las 104 semanas.

**Resultados:** Los participantes (N = 3.238) se estratificaron en categorías de riesgo KDIGO bajo (49%), moderado (26%), alto (14%) y muy alto (11%). Independiente al grupo de tratamiento, los participantes de los grupos de riesgo moderado, alto y muy alto tuvieron más probabilidades de aparición o empeoramiento de nefropatía en comparación con el grupo de bajo riesgo (HR [IC95%]: 15,7 [8,0;35,7], 15,7 [7,7;36,6] y 23,9 [11,5;55,9], respectivamente). El efecto del tratamiento con semaglutida OW vs. placebo fue comparable en todas las categorías KDIGO para la aparición o empeoramiento de nefropatía, pendiente de TFGe y cambio en UACR (p-interacción > 0,05 en todos los casos).

**Conclusiones:** Los participantes de las categorías KDIGO de mayor riesgo presentaron mayor probabilidad de resultados renales adversos que los de bajo riesgo. El efecto del tratamiento de semaglutida OW vs. placebo sobre el riesgo de aparición o empeoramiento de nefropatía, la pendiente de TFGe y el cambio en UACR fue consistente en todas las categorías KDIGO.

Presentada previamente en ERA 2023.