



## 108 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDE SC: ARGLP1 NAÏVE VS. ARGLP1 ACTIVO-SWITCH. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO A MEDIO PLAZO

D. Tejedo Flors<sup>1</sup>, C. Pardo Ruiz<sup>2</sup>, T. Arguello Gordillo<sup>1</sup>, R. Sánchez Ortiga<sup>1</sup>, M. Sánchez Pacheco<sup>1</sup>, A. Picó Alfonso<sup>1,3</sup> y Ó. Moreno Pérez<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. ISABIAL-Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. <sup>3</sup>Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La eficacia y seguridad de semaglutida semanal sc (SEMA) se ha investigado en un extenso programa de desarrollo clínico en DM2. Sin embargo, existe limitada evidencia en “vida real” de su impacto clínico ante la presencia o no de otros aRGLP1 en la terapia de base.

**Objetivos:** Analizar la efectividad de SEMA, en pacientes DM2 en función de la terapia incretínica de base (naïve aRGLP1 vs aRGLP1 activo – switch) a 12-24 semanas de seguimiento; analizar la seguridad (eventos adversos, retirada).

**Métodos:** Estudio retrospectivo, no intervencionista. Criterios de inclusión: pacientes  $\geq 18$  años con DM2, FGe  $\geq 15$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> con instauración de SEMA. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c (%), peso (kg). Variables de resultado secundarios: eventos adversos, retirada. Estadística: descriptivo, Wilcoxon (datos apareados), U de Mann-Whitney; SPSS v 19.0.

**Resultados:** 194 pacientes, 52,6% hombres, edad 62 (53-69) años, evolución DM 10,5 (7-17) años; IMC 34,7 (30,8-39) Kg/m<sup>2</sup>, HbA1c 7,8 (7-8,5)%; FGe 79 (52-90) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, 37,1% ERD, RAC  $> 30$  20,5%. Prevención secundaria CV 12,4%. En un 67,7% su terapia de base contenía un aRGLP1 (LIRA 72%, DULA 23,4%, EXEN 4,7%) y un 53,1% insulinoterapia. Dosis de mantenimiento de SEMA 0,5 en un 68,5%. En el 9% se suspendió SEMA (41,7% intolerancia digestiva, 50% falta de información-miedo, 8,3% otras causas). De forma global, cambio en HbA1c -0,6(0/-1,3)% (p 0,0001), cambio en peso -2,4 (-0,5/-4,8) kg (p 0,0001). El estudio de subpoblaciones mostró cambio de HbA1c de -0,9 (-0,4/-1,5)% (aRGLP1 naïve) vs -0,4 (0,1/-1)% (aRGLP1 activo – switch) (p 0,004); cambio de peso -3,9 (-1,1/-10,6) Kg (aRGLP1 naïve) vs -2(-0,7/-4,3) Kg (aRGLP1 activo – switch) (p 0,02).

**Conclusiones:** En “vida real” y a medio plazo en pacientes con DM2, SEMA conlleva una mejoría del control metabólico y del peso, tanto en pacientes naïve para aRGLP1 (mayor beneficio), como en pacientes en los que se realiza un switch desde otros aRGLP1.