



P-168 - ¿Es útil el cambio a semaglutida subcutánea cuando no alcanzamos objetivos con otros ArGLP1?

P. Abellán Galiana^{a,2}, S. Pérez Naranjo^a, J. Blanco Dacal^a, M. González Boillos^a, B. Pla Peris^a, M. Padilla Segura^a y A. Merchanté Alfaro^{a,3}

^aHospital General Universitario de Castellón, Sección de Endocrinología y Nutrición. ^bDepartamento de Medicina, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities. ^cUniversitat Jaume I.

Resumen

Objetivos: Analizar en pacientes con diabetes tipo 2 tratados previamente con un Ar-GLP1, la eficacia y seguridad del cambio a semaglutida subcutánea a los 6 meses en condiciones de práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en condiciones de vida real. Criterios de inclusión: pacientes con DM2 tratados con un AR-GLP1 en los que se cambia por semaglutida subcutánea manteniendo estable el resto de su pauta de hipoglucemiantes. Se recogen los siguientes datos antes y a los 6 meses del cambio: tratamiento para diabetes, peso, talla, HbA_{1c}, glucemia, filtrado glomerular estimado por CKD-EPI, cociente albuminuria/creatinuria, colesterol total, triglicéridos, cHDL, cLDL, GPT, GGT. El análisis estadístico se ha realizado con SPSS®v27, evaluando las diferencias a los 6 meses con la prueba de la T para las variables con distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov) y en caso de no cumplirla, con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Resultados: En 111 pacientes realizamos el cambio de Ar-GLP1 por semaglutida. Excluimos para el análisis a 10 en los que se había asociado otro hipoglucemante no insulínico (9 iSGLT2, 1 repaglinida). El 44,6% eran mujeres, edad $62,1 \pm 10,1$ años, tiempo de evolución DM2 de $13,7 \pm 8,7$ años. El 93% estaba tratado con metformina, 76% con iSGLT-2, y 68% con insulina basal. Ar-GLP1 previo: liraglutida 61,3%, dulaglutida 33,7%, exenatida-LAR 5%. El cambio a semaglutida se realizó con la dosis de 1 mg en un 72,3%, y el restante con la dosis de 0,5 mg. A los 6 meses un 84,2% estaba tratado con la dosis de 1 mg. Los resultados principales se muestran en la tabla. Los pacientes con HbA_{1c} 7% pasaron de un 33,7% a un 49,5% a los 6 meses. 3 pacientes presentaron náuseas, y 1 náuseas y vómitos transitorios en los primeros meses tras el cambio.

	Basal	6 meses	Valor de p
Peso (Kg)	$98,6 \pm 18,9$	$95,7 \pm 18,7$	0,001
IMC (Kg/m ²)	$35,9 \pm 6,5$	$34,8 \pm 6,4$	0,001

Glucemia basal (mg/dl)	$136,0 \pm 42,8$	$126,0 \pm 39,2$	0,019
HbA _{1c} (%)	$7,6 \pm 1,1$	$7,1 \pm 1,0$	0,001
Dosis de insulina basal (U)	$59,64 \pm 32,7$	$56,3 \pm 31,4$	0,074
Albuminuria/creatinuria (mg/g) mediana [rango intercuartílico]	20 [7-45]	16 [1,45-32,5]	0,005
Colesterol (mg/dl)	$161 \pm 43,7$	$134,9 \pm 29,9$	0,001
Triglicéridos (mg/dl) mediana [RIC]	154 [120,5-231,5]	147 [116-209]	0,018
cHDL (mg/dl)	$46,1 \pm 11,2$	$42,9 \pm 9,8$	0,001
cLDL (mg/dl)	77 [61-101]	69,5 [53-82]	0,001
GPT (UI/l) mediana [RIC]	23 [18-35]	22 [16,5-26]	0,001
GGT (UI/l) mediana [RIC]	30 [22-47]	29 [20-36]	0,020

Conclusiones: En vida real, en pacientes tratados con Ar-GLP1, el cambio a semaglutida proporciona una reducción significativa tanto del control glucémico como del peso, similar a la descrita en los ensayos clínicos. Los efectos adversos gastrointestinales en esta situación de cambio son excepcionales (5%), por lo que proponemos el cambio directo a la dosis de 1 mg/semana sin necesidad de realizar la escalada de dosis previa con 0,5 mg.