Endocrinol Diabetes Nutr. 2021;68(Espec Cong 1):222

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-170 - RESULTADOS DE SEMAGLUTIDA EN VIDA REAL

S. González Martínez[a,2] *y R. Fernández García-Salazar*[c]

[a]*Hospital Universitario Central de Asturias.* [b]*Grupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad (ENDO), Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).* [c]*Hospital Valle del Nalón.*

Resumen

Introducción: Semaglutida es un análogo de GLP-1 (aGLP-1) que actúa estimulando la liberación de insulina, suprimiendo la secreción postprandial de glucagón, enlenteciendo el vaciado gástrico y consigue un efecto anorexigénico a nivel central. Gracias a estas acciones logra una mejora del control metabólico y peso y otros beneficios sobre factores de riesgo cardiovascular. Por esto se considera de elección en diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y obesidad.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer los beneficios de semaglutida en vida real.

Material y métodos: Se recogieron datos de pacientes con DM2 de dos áreas sanitarias de Asturias que iniciaron tratamiento con semaglutida. Se analizaron los datos sobre complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes y tratamientos antidiabéticos al inicio de tratamiento con semaglutida. Se recogieron datos antropométricos, bioquímicos y de requerimientos de insulina basales, a 6 meses y 12 meses. Para analizar estos resultados se excluyeron aquellos pacientes con aGLP-1 previo o con otros ajustes en la pauta de tratamiento antidiabético o hipolipemiante. En el análisis estadístico se aplicó t de Student o Wilcoxon según criterios de normalidad. Se consideró nivel de significación p 0,05.

Resultados: Disponemos de datos de 122 pacientes, con edad media de 60,3 ± 9,25 años. La media de años de evolución de DM2 era 14,12 ± 9,36 años. El 51,64% de los pacientes eran varones. Complicaciones crónicas: Retinopatía diabética: 20,5%. Nefropatía diabética: 37%. Cardiopatía isquémica: 22,13%. Enfermedad arterial periférica: 11,48%. Neuropatía diabética: 6,56%. Tratamientos antidiabéticos: Metformina: 86,88%. iDPP4: 24,69%. iSGLT-2: 55,73%. aGLP-1 diferente a semaglutida: 39,34%. Sulfonilureas: 11,47%. Insulina: 53,28%. Intolerancia a semaglutida: Clínica digestiva: 9 pacientes (7,37%). Hipoglucemias: 1 paciente. Resultados de semaglutida tras excluir los pacientes con GLP-1 previo o ajuste de tratamiento antidiabético o hipolipemiante (n = 73).

Datos antropométricos

	Peso (kg)	Pérdida de peso (kg)	p	IMC (kg/m^2)	p
Basal	102,8 ± 22,94			37,11 ± 7,03	

6 meses	95,63 ± 21,92	5,13 ± 5,24	0,001	34,61 ± 6,37	0,001
12 meses	91,24 ± 19,63	6,51 ± 7,94	0,001	34,00 ± 6,78	0,001

Datos bioquímicos

	HbA_{1c} (%)	Reducción HbA_{1c} (%)	p	Col no-HDL (mg/dl)	p
Basal	8,11 ± 1,17			130 ± 36,77	
6 meses	6,97 ± 1,07	1,24 ± 1,24	0,001	121 ± 38,53	0,004
12 meses	7,07 ± 1,03	0,94 ± 1,08	0,001	118,5 ± 32,67	0,011

Requerimientos de insulina

	Dosis total de insulina (UI)	Reducción de dosis total de insulina (UI)	p	UI insulina/kg peso	p
Basal	54,67 ± 35,19			0,61 ± 0,43	
6 meses	45,00 ± 31,13	8,23 ± 14,95	0,005	0,53 ± 0,41	0,252
12 meses	40,63 ± 24,28	13,56 ± 4,85	0,031	0,48 ± 0,29	0,131

Conclusiones: En nuestra población el tratamiento con semaglutida se asocia con una reducción ponderal significativa y mantenida al año de seguimiento. Estos resultados se acompañan de una mejora en el control metabólico y la disminución de las necesidades de insulina. Por último, el uso de semaglutida se asocia con una mejoría del perfil lipídico con reducción del colesterol no-HDL.

© 2021 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.