



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-200 - EXPERIENCIA EN VIDA REAL CON SEMAGLUTIDA ORAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

N. Jiménez López, A. Martín González, I. Mattei, M. Gutierrez Oliet, S. Andrée F. Collao, G. Martínez Díaz-Guerra y M. León Sanz

Hospital 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La semaglutida es un análogo de GLP-1 con efectividad probada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Ha demostrado una mejoría en la hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1c</sub>), además de reducción del peso y beneficios cardiovasculares. Recientemente se ha aprobado su formulación oral.

**Objetivos:** Evaluar la tolerancia y los efectos en la pérdida ponderal en pacientes con DM2 con mal control metabólico y obesidad (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) tras cuatro semanas de tratamiento con semaglutida oral.

**Material y métodos:** Se ha evaluado a un total de 9 pacientes con antecedentes de DM2 diagnosticados según los criterios de la ADA con mal control metabólico y obesidad, en seguimiento en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Doce de Octubre durante las primeras cuatro semanas de tratamiento con semaglutida oral (dosis inicial de 3 mg). Se definió mal control metabólico como HbA<sub>1c</sub> mayor del 7% en pacientes ya en tratamiento con metformina, inhibidores de DPP4 (iDPP4), inhibidores de SGLT-2 (iSGLT2) y/o insulina. Previo al inicio del tratamiento con semaglutida, se retiraron los iDPP4. Se evaluaron la glucemia en ayunas (GA), la HbA<sub>1c</sub>, el peso y el IMC al inicio del tratamiento. Transcurridas las primeras cuatro semanas de tratamiento, se realizó una evaluación clínica en la que se registraron el peso y la presencia de efectos adversos. Se comprobó un adecuado método de administración de acuerdo con la ficha técnica del fármaco.

**Resultados:** De los 9 pacientes, la mayoría fueron mujeres (77%) de raza blanca (88%), con una mediana de edad de 72 años (rango intercuartílico, RIQ: 13), una HbA<sub>1c</sub> mediana de 8% (RIQ: 2,1) y una mediana de IMC de 35 kg/m<sup>2</sup> (RIQ: 7). Todos se encontraban en tratamiento con metformina, el 77% con iDPP4, el 11% con iSGLT-2, el 22% con pauta basal de insulina y el 44% con pauta bolo-basal. El 77% describió algún efecto adverso, la mayoría gastrointestinales (66%). El 66% de los pacientes cumplió adecuadamente el tratamiento, con un único abandono prematuro (11%). Con respecto a la pérdida ponderal, se obtuvo una mediana de pérdida de 2 kg del peso total (RIQ: 1,1). La mediana de la reducción de la GA fue de 7 mg/dl (RIQ: 21). Además, 1 de los pacientes (11%) presentó menores necesidades de insulina tras 4 semanas de tratamiento.

**Conclusiones:** El uso de semaglutida oral constituye una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de la DM2, contribuyendo a la pérdida de peso incluso a dosis infraterapéuticas. Como principal inconveniente, encontramos la presencia de efectos adversos gastrointestinales, que en ocasiones condicionan el cumplimiento terapéutico, si bien parecen ser similares al resto de los análogos de GLP-1 ya comercializados. Aún están por determinar tanto los efectos del fármaco como su tolerancia en vida real.