



P-094 - ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD EN VIDA REAL DE SEMAGLUTIDA ORAL VS. SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

J.C. Ferrer García^a, R. Albalat Galera^a, J. Sánchez Hernández^b, V. Atienza Moya^c, N. Ramos Casamayor^a, C. González Blanco^a, A. Artero Fullana^a, A. Jiménez Portilla^a, E. Cuñat Navarro^a y C. Sánchez Juan^a

^aEndocrinología y Nutrición, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España. ^bCentro de Atención Primaria, Picassent, España. ^cHospital General de Requena, Requena, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La semaglutida, un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón (aGLP1), reduce el riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). La versión oral de semaglutida está disponible, y es posible que los pacientes la prefieran a la forma subcutánea. Nuestro objetivo fue comparar la efectividad y seguridad de ambas formulaciones en la vida real.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de la eficacia en el mundo real que incluye adultos con DM2 sin tratamiento previo con aGLP1 que comenzaron con semaglutida oral o subcutánea añadida al tratamiento con DM2 durante el último año. El objetivo principal fue el cambio en la HbA1c. Los secundarios fueron los cambios en el peso y el perfil lipídico, la aparición de efectos secundarios gastrointestinales y las interrupciones. Se utilizaron modelos mixtos lineales para estimar los cambios en HbA1c, peso e IMC, y se utilizó regresión logística para analizar los efectos adversos y las interrupciones.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes, 82 en el grupo de semaglutida subcutánea y 54 en el grupo de semaglutida oral. La edad media fue de 60 años (DE 1,5) y HbA1c 8,2% (DE 0,2). A las 24 semanas, las reducciones medias de HbA1c fueron: -1,2% (DE 0,2) con semaglutida subcutánea y -1,3% (DE 0,2) para semaglutida oral (p n.s). Los cambios medios en el peso corporal desde el inicio hasta la semana 24 fueron: -5,5 kg (DE 2,3) para semaglutida subcutánea y -6,9 kg (DE 2,4) para semaglutida oral (p n.s). No hubo diferencias en el perfil lipídico. Se produjo algún tipo de evento adverso en 41 pacientes del grupo de semaglutida subcutánea (50%) y en 21 pacientes del grupo de semaglutida oral (39%), en su mayoría efectos gastrointestinales leves. Hubo 11 abandonos del tratamiento en el grupo de semaglutida subcutánea (13,4%) y 5 en el grupo de semaglutida oral (9,2%).

Conclusiones: semaglutida, en sus dos presentaciones (subcutánea y oral) son eficaces en el tratamiento de pacientes con DM2. No hubo diferencias en HbA1c, peso, ni perfil lipídico, ni en la aparición de efectos adversos o abandonos.