



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-095 - SEMAGLUTIDA ORAL, EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD EN LA VIDA REAL EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO A MEDIO PLAZO

Ó. Moreno Pérez^{a,b,e}, C. Guillén Morote^a, I. Modrego Pardo^c, R. Reyes García^d, T. Argüello Gordillo^a, C. Soriano López^a y A. Picó Alfonso^{a,b,e}

^aSección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Balmis, Alicante, España. ^bDepartamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España. ^cSección de Endocrinología y Nutrición, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, España. ^dSección de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España. ^eInstituto Investigación Biomédica de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Introducción: La semaglutida oral (SEMAo) es el único ARGLP1 oral disponible en el mercado. Existe poca evidencia en vida real sobre su efectividad, seguridad y tolerabilidad en función de las características clínicas del paciente.

Objetivos: Principal: evaluar la eficacia (HbA1c, peso, ratio albúmina creatinina (ACR)), seguridad y tolerabilidad de SEMAo a medio plazo (65 años), presencia de enfermedad CV (ECV), enfermedad renal (ER), riesgo intermedio-alto de fibrosis hepática y terapia de base.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo a corto plazo de pacientes con prescripción de SEMAo en tres departamentos de salud (11.2021-11.2022). Estadístico: análisis descriptivo (mediana [RIC]); Prueba de Wilcoxon - datos pareados (cambios en los resultados principales) y regresión logística (especialidad prescriptora-persistencia). CEIM Ref.: 2022-0386.

Resultados: 223 pacientes fueron incluidos, edad 62 [54,0-69,0] años, 62,3% hombres, peso inicial de 95 [84-112] kg e IMC 33,7 [30,9-39,4] Kg/m². La evolución de la DT2 fue de 8 [3,0-12,0] años, 30,2% ECV establecida y 40,9% ER. Terapia basal DT2: 12,1% AR-GLP1, 26,7% iDPP4, 54,5% iSGLT-2 y 26,8% insulinizados. Prescripción: Endo 47,8%, AP 30,4%, CAR 16,5%. Dosis de mantenimiento 7 mg en el 83,0% de los pacientes. Todos p 30) 35,5 [-3,2 - 58,7] mg/g, p = 0,03; reducción HbA1c 0,9 [0,5-1,9]% y peso 8,6 [6,0-14,4]kg a los 6-12 meses (p 0,001).

Características basales	Cambio HbA1c (%) 3-6 m	Cambio peso (Kg) 3-6 m	% Cambio peso	Persistencia SEMAo (%)	Ppales motivos (%)
					NR 10,2
Global	- 0,9 [0,2-1,7]	- 5,0 [2,6-9,4]	-5,5 [2,8-8,4]	76,4*	DIG 8,8

> 65 años	- 0,75 [0,1-1,5]	- 6,0 [2,9-10,7]	-10,4 [5,9-16,1]	70,2	DIG 10,7 NR 10,7
ECV	-1,2 [0,6-2,3]	- 8,6 [4,6-17,2]	-6,1 [3,8-10,4]	80,0	DIG 7,1 NR 6,5
ER	- 0,75 [0,2-1,2]	- 4,0 [2,2-8,5]	-4,6 [2,5-9,1]	67,1	DIG 14,3 NR 7,1
FIB-4>1,3	-1,3 [0,1-2,3]	- 8,0 [3,5-10]	-7,8 [4,4-10,0]	65,8	DIG 15,8 NR 5,3
iSGLT2 <i>on</i>	- 0,5 [0,1-1,3]	- 3,5 [0,5-7,7]	-3,1 [0,6-8,8]	76,9	DIG 7,4 NR 5,8
Insulina <i>on</i>	-1,7 [0,7-2,4]	- 3,7 [1,5-5,5]	-5,3 [1,8-6,2]	74,9	DIG 11,9 NR 3,4
iDPP4 <i>switch</i>	-0,35 [0,2-1,9]	- 2,9 [0,3-11,1]	-4,4 [0,3-9,6]	76,3	DIG 10,2 NR 10,2

Conclusiones: SEMA oral a dosis medias es efectivo a corto plazo con reducciones significativas y clínicamente relevantes de HbA1c y peso, independientemente de las características clínicas del paciente. Los errores en la transición al alta-titulación fueron una causa evitable de casi el 50% de la no persistencia a medio plazo.