



CO-009 - EFECTO DEL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDA SOBRE EL GROSOR ÍNTIMA MEDIA CAROTÍDEO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.A. Tomás Pérez^a, M.D. Espín García^a, M. Marco Menárguez^a, P. Cuenca Pérez-Mateos^a, M.J. López López^a, A. Pinos Blanco^b y F. Illán Gómez^a

^aHospital Morales Meseguer, Murcia, España. ^bHospital Santa Lucía, Cartagena, España.

Resumen

Introducción: La medición del grosor íntima media de la arteria carótida (GIMc) mediante ecografía permite detectar el engrosamiento de la pared arterial en las fases iniciales de la aterosclerosis. Por la relación entre GIMc y aterosclerosis, el GIMc es considerado como un marcador subrogado de enfermedad cardiovascular. El tratamiento farmacológico de diferentes factores de riesgo consigue la regresión del GIMc. El objetivo de este trabajo es evaluar el efecto de semaglutida subcutáneo sobre el GIMc y diferentes variables antropométricas y analíticas, en pacientes con DM2.

Material y métodos: Estudio piloto, observacional y prospectivo antes-después de una cohorte consecutiva de 22 pacientes con DM2 que iniciaron tratamiento con semaglutida subcutáneo en el servicio de Endocrinología del Hospital Morales Meseguer, Murcia. A todos se les realizó una ecografía carotídea con medición de GIMc medio y máximo en ambas carótidas. También se les midió peso, talla, cintura, HbA_{1c}, glucemia basal, colesterol total, LDL y filtrado glomerular. El periodo de seguimiento abarcó mínimo un año.

Resultados: De los 22 pacientes evaluados, el 50% eran mujeres, con una mediana de edad de 62,5 (51,7-67,5) años, peso de 96,5 (87,2-105) kg, IMC de 34,6 (32-37,9) kg/m² y cintura de 112 (100-120) cm. El 77,3% eran hipertensos, el 90,9% tenía dislipemia, el 22,7% tenía enfermedad cardio-cerebrovascular, el 9% retinopatía, el 27,3% nefropatía y el 19,3% neuropatía. En el momento de iniciar semaglutida, el 72,7% tomaba metformina, el 77,3% un inhibidor de SGLT2 y el 27,3% estaba insulinizado. Tras un año de tratamiento con semaglutida hubo una reducción significativa en el GIMc izquierdo tanto en el valor medio 0,84 (0,77-0,99) mm vs. 0,82 (0,69-0,90) mm (p 0,005) como en el máximo 1,02 (0,91-1,19) mm vs. 0,94 (0,81-1,08) mm (p 0,001), mientras que en el lado derecho el GIMc medio pasó de 0,82 (0,67-0,97) mm a 0,81 (0,63-0,92) mm y el máximo de 0,99 (0,82-1,15) mm a 0,97 (0,78-1,12) mm, sin alcanzar estos cambios significación estadística. El 59,1% presentaba ya presentaba placas de ateroma en la bifurcación carotídea. También hubo una reducción significativa de peso de 96,5 (87,2-105) vs. 85,4 (81-98) (p 0,05), cintura 112 (100-120) cm vs. 106 (100-112) cm (p 0,001), HbA_{1c} 7,6 (6,5-9,5) vs. 6,1 (5,7-6,7)% (p 0,001) y LDL 96 (81-124) vs. 75 (61-94) mg/dl (p 0,001). Los niveles de glucemia y colesterol también disminuyeron pasando de 168 (113-215) a 119 (97-152) mg/dl y de 185 (158-195) a 160 (145-180) mg/dl respectivamente, y el filtrado glomerular aumentó de 84,5 (61,5-98,2) a 91,6 (73,2-99) ml/min.

Conclusiones: El tratamiento con semaglutida en pacientes con DM2 mejora los valores medios y máximos del GIMc derecho e izquierdo, siendo esta mejora significativa en la arteria carótida izquierda. La semaglutida también mejora significativamente el peso, la cintura, la HbA_{1c} y el LDL.