



## P-086 - MODIFICACIONES EN EL CONTROL METABÓLICO Y PESO TRAS CAMBIO DE SEMAGLUTIDa SUBCUTÁNEa SEMANAL A ORAL DIARIa POR DESABASTECIMIENTO: ESTUDIO EN VIDA REAL

A. Enrique Medina

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción:** No existen estudios que comparen la eficacia de semaglutida oral diaria (SOD) frente al subcutáneo semanal (SSS), pero en los estudios de farmacocinética, 7 mg/v.o./día equivalen a 0,5 mg/sc/semana y 14 mg/vo/día a 1 mg/sc/semana. Desde el último trimestre de 2022 hay un desabastecimiento de SSS que ha motivado su sustitución por SOD.

**Material y métodos:** Objetivo principal: comparar la HbA<sub>1c</sub> antes y al menos tras 3 meses del cambio de SSS a SOD. Objetivos secundarios: eficacia en peso, tolerancia. Se consideró diferencia significativa un cambio en HbA<sub>1c</sub> > o igual a 0,3% y en peso un cambio > 1 kg. Se realizó una búsqueda en nuestro departamento de salud de los pacientes que entre enero 2022 y marzo 2023 habían tenido prescritos SSS y SOD.

**Resultados:** Se encontraron 887 pacientes, 206 fueron elegibles para valoración de HbA<sub>1c</sub> y 102 para peso. Población: 57,7% hombres, edad media 65,2 años ( $\pm$  11), HbA<sub>1c</sub> media 6,78% ( $\pm$  1,03) y peso medio 90,6 kg ( $\pm$  18). El 81% llevaban dosis de SSS de 1 mg. La dosis de SOD fue equivalente en un 76,3%, menor en un 15,5% y mayor en un 8,2%. Tras una media de 4,1 meses, la HbA<sub>1c</sub> media aumentó en 0,48% (IC95% 0,4-0,6%) (p 0,3%, un 49,8% empeoró > 0,3%, y fue no inferior en el 40,5% de los pacientes. Hubo un aumento significativo de 1,2 kg de peso (p = 0,001), (IC95% 0,5-1,9). El 22,2% perdió más de 1 kg, el 53,5% aumentó más de 1 kg, y no hubo cambios en el 24,2%. 70 de los 887 pacientes evaluados manifestaron problemas de tolerancia (7,9%).

**Conclusiones:** En pacientes respondedores a SSS, el paso a dosis equivalentes de SOD en condiciones de vida real empeora significativamente el control glucémico y el peso. Algunos de estos pacientes toleran peor el SOD que el SSS. Consideramos que en pacientes con mala tolerancia o falta de suficiente eficacia con el SOD, se debe intentar cambiar a formulaciones subcutáneas antes de descartar este grupo terapéutico.