



P-079 - EFECTO DE SEMAGLUTIDA ORAL EN LA URICEMIA DE PERSONAS CON DM2: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EN VIDA REAL

M. Rodríguez-Bedoya^{a,b}, R. Carreño Valdivia^b, C. Guillén Morote^{a,b}, J.R. Romero Gómez^{a,b}, A.M. Roldán Sánchez^{a,b}, A. Tejera^{a,c} y Ó. Moreno-Pérez^{a,b,c}

^aHospital General Universitario Balmis, Alicante, España. ^bUniversidad Miguel Hernández, Elche, España. ^cInstituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España.

Resumen

Introducción: La gota es la artritis inflamatoria más frecuente entre los adultos y se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y mortalidad por cualquier causa. Existe escasa evidencia acerca del efecto de los agonistas del RGLP-1 en la uricemia de personas con DT2 (PCDT2) y los factores asociados.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de PCDT2 con prescripción de semaglutida oral (SEMAo) en un departamento de salud (11,2021-11,2022) y disponibilidad de datos de uricemia.

Objetivos: Porcentaje de consecución de objetivos de uricemia (inferior a 6 mg/dL), cambios en niveles de uricemia y factores asociados a los 6 y 12 meses (6M y 12M). Análisis estadístico: mediana [RIC], prueba de Wilcoxon y Q de Cochran para datos pareados, chi cuadrado y correlación Spearman.

Resultados: De un total de 259 pacientes, finalmente se incluyeron 236 de los que se disponía de ácido úrico basal, con una edad mediana de 64,0 [57-71] años, IMC 33,8 [31-40], HbA_{1c} 7,6 [6,7-8,5]%, FGe 87,0 [69-90] ml/min, 40,7% mujeres, prevención primaria CV 71,2%, 84,7% *naïve* para arGLP1, 52,3% con iSGLT2. La uricemia basal fue de 5,2 [4,3-6,3] mg/dl y un 66,1% y 83,9% de las PCDT2 presentaban una uricemia 7 descenso de 0,8 [2,7 a -0,4] 6M y 1 [2,3 a -0,3] 12M (todos p <0,001). Se objetivó una mejoría en la consecución de objetivos de uricemia a 6 y 12M: 70,2 y 76,0% “6 mg/dl” (p 0,01); 86,8% y 90,1% “7 mg/dL” (p 0,15% presentaban mayor edad, FIB-4 score y una mayor prevalencia de cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca. Los cambios en uricemia no se correlacionaron con los cambios en control metabólico, ni ponderales. La presencia de tratamiento previo con hipouricemiantes o iSGLT2, o la asociación de iSGLT2 en el seguimiento no modificó la respuesta a medio plazo.

Conclusiones: El empleo de semaglutida oral asocia un descenso en la uricemia de las personas con diabetes tipo 2 proporcional a sus concentraciones basales, mejorando el número de personas en objetivos de uricemia. Estos cambios no se ven influenciados por el uso concomitante de iSGLT2 o la respuesta metabólico-ponderal.