

**Objetivos:** Evaluar el efecto de la semaglutida en parámetros antropométricos, metabólicos y el índice de inflamación sistémica (IIS) tras seis meses de tratamiento en pacientes con DM2.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo en 250 pacientes con DM2 atendidos en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, quienes iniciaron tratamiento con semaglutida subcutánea. El seguimiento se llevó a cabo durante un periodo aproximado de seis meses. Se recopilaron datos antropométricos (peso) y analíticos, incluyendo glucosa, colesterol, neutrófilos, linfocitos y IIS. Para el IIS, se definieron los siguientes grados: rango normal ( $< 381$ ), inflamación de bajo grado ( $381-525$ ) e inflamación grave ( $> 525$ ). Los datos obtenidos al inicio y a los seis meses fueron analizados utilizando el programa estadístico Jamovi, aplicando la prueba t para muestras apareadas con un enfoque por protocolo.

**Resultados:** Del total de pacientes, se obtuvieron valores comparables de IIS antes y después de la intervención en 171 individuos. De estos, el 48% eran mujeres, con una edad media poblacional de 58 años al inicio del tratamiento con semaglutida. Se observó una reducción significativa en el peso ( $p < 0,001$ ), la glucosa ( $p < 0,001$ ) y el colesterol total ( $p = 0,004$ ), indicando mejoras en el control ponderal, metabólico y lipídico (tabla). No se registraron cambios significativos en los neutrófilos ( $p = 0,485$ ), linfocitos ( $p = 0,582$ ) ni en el índice de inflamación sistémica (IIS;  $p = 0,773$ ), que se mantuvieron estables, sugiriendo la preservación del equilibrio inmunológico tras la intervención.

#### Efecto basal y posintervención de la semaglutida

| Variable                                  | Pre             | Post            | p       |
|-------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| Peso (kg)                                 | 108,39 ± 26,62  | 102,45 ± 25,13  | < 0,001 |
| Glucosa (mg/dL)                           | 156,62 ± 65,11  | 127,60 ± 50,19  | < 0,001 |
| Colesterol total (mg/dL)                  | 174,55 ± 46,98  | 164,46 ± 46,82  | 0,004   |
| Neutrófilos ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ ) | 4,99 ± 1,75     | 5,24 ± 1,75     | 0,485   |
| Linfocitos ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )  | 2,47 ± 0,95     | 2,49 ± 0,92     | 0,582   |
| Ratio IIS                                 | 581,45 ± 355,26 | 593,23 ± 487,66 | 0,773   |

**Conclusiones:** El tratamiento con semaglutida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mejoró significativamente el control ponderal, metabólico y lipídico tras seis meses, mientras que el IIS y los parámetros inmunológicos permanecieron estables, sin cambios significativos.

#### P-099. DIABETES TIPO 2, MÁS ALLÁ DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA. SUBESTUDIO DEL DIAMOND 2

P. Cano García, Ó. Baro Pato, D. Garrote Martínez, M.Á. Vega Mendía y A. Treceño Zamorano

CS Galapagar, España.

**Objetivos:** Comparar los datos de los pacientes diagnosticados de obesidad y DM2 del estudio Diamond 2 con los datos aportados al estudio desde el centro de salud, así como evaluar sus opciones terapéuticas.

**Material y métodos:** El estudio Diamond 2 es un estudio observacional analítico retrospectivo, donde se revisaron de forma aleatoria historias clínicas de pacientes con diabetes tipo 2. Se compararon los pacientes con diagnóstico de obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

Se consideró diagnóstico de obesidad un índice de masa corporal (IMC)  $> 30 \text{ kg/m}^2$ .

**Resultados:** El 95,6% de los pacientes del estudio Diamond 2 tenían registrados en la historia clínica el IMC, frente al 85,6% de los pacientes del centro de salud. El 39,6% de los pacientes del Diamond presentaron un IMC  $> 30 \text{ kg/m}^2$ , frente al 41,2% de los pacientes del centro de salud. En el estudio nacional, solo un 12,2% de los pacientes estaban en tratamiento con análogos de GLP1 (aGLP-1) y en el centro de salud un 15,3%.

**Conclusiones:** A gran parte de los pacientes con DM2 en el centro de salud se le calcula el IMC, sin embargo, hay una diferencia significativa con respecto al estudio general. Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar la medición del IMC como parte del manejo integral de los pacientes con DM2 y de optimizar el acceso y la implementación de terapias como los aGLP-1, para mejorar el control de la enfermedad y sus comorbilidades. Y así evitar el enfoque glucocéntrico de la diabetes tipo 2.

#### P-100. MOUNJARO: PRIMERAS IMPRESIONES Y RESULTADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

S. Jiménez Blanco, S. González Castañar, J. López Hidalgo, S. Cañas Sierra, A. Justel Enríquez, M. Sampedro Núñez y M. Marazuela Azpiroz

Hospital de La Princesa, Madrid, España.

**Introducción y objetivos:** Mounjaro, un agonista dual del receptor de GIP y GLP-1, ha mostrado resultados prometedores en adultos con diabetes tipo 2 y en adultos con obesidad. Este estudio tiene como objetivo presentar la experiencia clínica inicial con el fármaco en la práctica clínica diaria y evaluar su impacto antropométrico, la tolerabilidad y los cambios en los patrones de ingesta y en el estilo de vida durante los primeros meses de tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio de seguimiento de 20 pacientes (55% mujeres, edad media de  $54,4 \pm 12,9$  años) que inician tratamiento con Mounjaro subcutáneo semanal entre los meses de julio y octubre de 2024. El 85% comienza el tratamiento por obesidad (índice de masa corporal - IMC  $> 30 \text{ kg/m}^2$ ) y el 90% presenta complicaciones cardiometabólicas y/o respiratorias. Los datos se obtienen a través del programa de historia clínica informatizada HCIS® y el análisis estadístico se realiza con SPSS. El primer control se realiza tras alcanzar una dosis de Mounjaro de 5 mg semanal.

**Resultados:** La pérdida ponderal media es de  $6,9 \pm 3,9 \text{ kg}$  en los primeros 3 meses, equivalente al  $6,5 \pm 3,7\%$  del peso inicial (un 62% de los pacientes pierde más del 5% de su peso). El 92% asegura una gran motivación con el proceso de pérdida ponderal tras lograr una reducción media de 2 tallas de ropa. En esta cohorte no hay cambios en el número de ingestas diarias, pero los pacientes reportan una disminución en las cantidades consumidas. La frecuencia de ejercicio aumenta de 1 a 4 días/semana, con una duración media de 5 horas semanales y el 60% de los pacientes combina ejercicios aeróbicos y de fuerza tras el inicio del fármaco. La tolerabilidad es buena, con efectos secundarios leves y transitorios en el 66% de los pacientes, principalmente gastrointestinales. Un 15% tiene que suspender el tratamiento por efectos secundarios moderados, pero en ningún caso se precisa hospitalización. Hasta el 15% no inicia el tratamiento por razones económicas.

**Conclusiones:** Mounjaro es efectivo en la pérdida de peso inicial en pacientes con obesidad y comorbilidades, mostrando un perfil de tolerabilidad favorable en la mayoría de los casos. Los pacientes experimentan mejoras en sus hábitos de actividad física y una alta motivación para continuar el tratamiento. Estos hallazgos refuerzan la utilidad de Mounjaro en la práctica clínica, aunque es necesario un seguimiento a largo plazo para evaluar resultados sostenidos y abordar las limitaciones económicas.