



## D-022 - EVALUACIÓN PILOTO DE LA SEGURIDAD DE SEMAGLUTIDA A DOSIS DE INICIO EN MEDICINA INTERNA

M. Soto Martín<sup>1</sup>, C. Trescoli Serrano<sup>2</sup>, J. Carretero Gómez<sup>3</sup>, J. Arévalo Lorido<sup>3</sup>, E. Rovira Daudí<sup>2</sup> y F. Carrasco Sánchez<sup>1</sup>

F. Carrasco Sánchez y J. Carretero Gómez en representación del Grupo de Trabajo Diabetes, Obesidad y Nutrición

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz).

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con DM2 seguidos en MI suelen diferir del perfil de pacientes que se engloban en los estudios de eficacia y seguridad. El objetivo principal es evaluar la seguridad de semaglutida a la dosis de inicio en nuestro perfil de pacientes. Como objetivos secundarios se evaluó el efecto sobre el peso y la presión arterial.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de pacientes con DM2 seguidos en tres centros de diferentes comunidades: Andalucía, Extremadura y Valencia. Todos los pacientes recibieron semaglutida 0,25 mg ajustándose a las indicaciones aprobadas. Todos los pacientes recibieron semaglutida en tratamiento combinado. Los pacientes fueron evaluados a las 4 semanas y valorar titular a 0,5 mg. Se define hipoglucemia < 70 mg/dl, y grave aquella que precisa asistencia. Para el análisis de los datos estadística descriptiva y comparación de medias mediante una t-Student para muestras relacionadas.

**Resultados:** Se incluyeron 34 pacientes (18 hombres), la edad media  $64,6 \pm 10,8$  años. El tiempo de evolución diabetes  $16,4 \pm 8$  años. El IMC en la inclusión  $34,5 \pm 5,1$  Kg/m<sup>2</sup>. La glucemia media  $146 \pm 56$  mg/dl, la HbA1c media  $8,2 \pm 1,5\%$ . La función renal CK-EPI Me 69 (60-91) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; la Hb media  $14,3 \pm 1,9$  mg/dl. Comorbilidades: HTA [33 (97,1%)], dislipemia [28 (82,4%)], IC [10 (29,4%)], ERC3 [7 (35,3%)]. Antidiabéticos: metformina [30 (88,2%)], glinidas [6 (17,6%)], iSGLT2 [22 (64,7%)], glitazonas [5 (14,7%)], insulinas [23 (67,61%)]. Solo un paciente con hipoglucemia (con insulina). Ningún paciente hipoglucemia grave. En tres pacientes se interrumpió el tratamiento con semaglutida, dos por diarrea y uno por hiperglucemia. Las diferencias a las 4 semanas en peso [-1,93 (-2,66;-1,19), p < 0,001], PAS [-1,23 (-4,23;1,76), p = 0,4], PAD [0,85 (-1,93;3,64), p = 0,5].

**Discusión:** Dado que los pacientes diabéticos atendidos en MI tienen mayor edad, mayor comorbilidad y mayor tiempo de evolución es mandatorio realizar un pilotaje de la seguridad de semaglutida en esta población. Los datos obtenidos en este trabajo soportan el inicio de un registro a gran escala en el seno del grupo de trabajo. El objetivo sería evaluar eficacia y seguridad de semaglutida en pacientes poco representados en los estudios de desarrollo clínico.

*Conclusiones:* Semaglutida demostró seguridad a dosis de inicio en pacientes de MI. La dosis de inicio demuestra una reducción modesta pero significativa del peso corporal.

### **Bibliografía**

1. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5:341-54.
2. Diabetes Care. 2018;41:258-66.
3. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5:355-66.