



<https://www.revclinesp.es>

## D-007 - EFICACIA Y SEGURIDAD SEMAGLUTIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

C. Trescoli<sup>1</sup>, B. Alemany<sup>2</sup>, P. Palasi<sup>1</sup>, B. Espinosa<sup>1</sup>, M. Vercher<sup>1</sup>, R. Sánchez<sup>1</sup> y E. Rovira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Nefrología. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** La IRC tiene una prevalencia del 27,9% en la población diabética. Semaglutida es un AGLP1 de acción semanal que se utiliza en pacientes con aclaramiento renal bajo. El estudio SUSTAIN-6 demostró que semaglutida tenía efecto renoprotector. Conocer la eficacia hipoglucemante/pérdida de peso y la seguridad cardiovascular, renal, y metabólica de la adición de semaglutida al menos 6 meses.

**Métodos:** Estudiamos 33 pacientes con DM2 e IRC (30% fenotipo no proteinúrico) con mal control glucémico, Hipertensión, dislipemia y obesidad tratados con semaglutida al menos seis meses. Edad media: 68 años, 24% mujeres con duración DM2: 14 años y duración IRC: 5 años. IMC: 34,67, todos eran hipertensos y dislipémicos y un 42% había tenido un evento cardiovascular previo y con una media 12 fármacos diarios. Tratamiento previos: insulinizados 64%; SLGT2i 42%; 70% IECAS y/o ARA2: 70%.

**Resultados:** Data de eficacia antes de tratamiento y después 10 meses tratamiento medio con semaglutida: HbA1c: 7,9 vs. 7,1%, Peso: 94,3 vs. 90,5 kg; TAS: 134,9 vs. 127,5 mmHg; MDRD-4: 42,5 vs. 47,7 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>; cociente albúmina/creatinina urinario (CAU): 388,0 vs. 322,5 mg/g y microalbuminuria (MAU) 161,3 vs. 112,8 mg/L, todos ellos estadísticamente significativos. 2 pacientes dejaron semaglutida por efectos adversos GI. 1 paciente tuvo una hipoglucemia grave durante tratamiento con semaglutida pero estaba con insulina, y 2 eventos cardiovasculares. Ningún paciente entró en diálisis.

**Discusión:** La IRC es muy prevalente en la población diabética y tiene un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Semaglutida, un AGLP1 semanal, además de su efecto hipoglucemante (10% reducción HbA1c) y reductor de peso (- 4%) tiene un efecto nefroprotector con un 12% mejoría del filtrado glomerular renal estimado y una reducción del 17% del CAC en pacientes pluripatológicos. La mitad de los pacientes tuvieron mejora conjunta en la HbA1c; peso y filtrado glomerular.

**Conclusiones:** Semaglutida semanal es efectiva y segura en pacientes con DM2 e IRC con reducciones significativas de la glucemia y del peso y efecto nefroprotector con buena tolerabilidad y seguridad.

### Bibliografía

1. Marso SP, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2016;375:1834-44.