



## 685 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA CON SEMAGLUTIDA EN VIDA REAL EN MAYORES DE 70 AÑOS

M.D. García de Lucas<sup>1</sup>, A.I. Jiménez Millán<sup>2</sup>, L.M. Pérez Belmonte<sup>3</sup>, B. Avilés Bueno<sup>1</sup> y F. Rivas Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>3</sup>Hospital Regional de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Semaglutida es un agonista semanal del GLP-1 (arGLP-1) que cuenta con ensayos clínicos que demuestran una mejoría superior en el control metabólico y de peso que otros arGLP-1 en vida real después de 12 meses de seguimiento. **Objetivo:** analizar la efectividad de semaglutida subcutánea (SEMASC) en pacientes con DM2 mayores de 70 años y su seguridad a través de los efectos adversos y abandonos tras 12 meses de seguimiento en vida real.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes  $\geq 70$  años con DM2, FGe  $\geq 15$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> tratados con SEMASC. Variable de resultado principal: cambio en HbA1c (%) y peso  $\geq 5\%$  (kg). Variables de resultado secundarias: cambio en TA, glucemia basal, c-LDL, albuminuria, hipoglucemias, eventos adversos. Estadística: análisis descriptivo, t de Student, McNemar (datos apareados), test de ji-cuadrado; SPSS v 19,0. Se estableció el nivel de significación estadística en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 60 pacientes (24,3%) de un total de 247, 63,3% mujeres, edad  $76,48 \pm 4,619$  años, tiempo medio de evolución de la DM2  $15,4 \pm 7,9$  años. El 100% eran hipertensos y dislipémicos. 3,3% fumadores, 30% exfumadores. El 58% tenían macroangiopatía y el 71,7% microangiopatía. Datos iniciales: Peso  $95,65 \pm 14,82$  kg, IMC  $36,47 \pm 6$  kg m<sup>2</sup>; glucosa basal  $142,32 \pm 39,86$  mg/dL, HbA1c  $7,49 \pm 1,5\%$ , FGe  $< 60$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> 71,4% y MAO  $> 30$  mg/g 49%. En su terapia de base, el 60% utilizó previamente otro arGLP-1 (liraglutida 40%, dulaglutida 20%) y 78% insulina. 93% de los pacientes con SEMASC llegaron a la dosis de 1 mg/sc/semanal. La SEMASC se suspendió en 4 pacientes por intolerancia digestiva. El 11,7% de los pacientes tratados con insulina presentó hipoglucemia leve. Tras 12 meses, la glucemia basal descendió  $- 22,65 \pm 32,26$  mg/dL ( $p < 0,0001$ ), la HbA1c  $- 0,61 \pm 0,86\%$  ( $p 0,5\%$  y en 31,7% más de 1%. El peso disminuyó  $- 7,94 \pm 5,29$  kg ( $p 5\%$  72,9%. IMC  $- 3,02 \pm 2,05$  kg/m<sup>2</sup> ( $p < 0,0001$ ). Mejora del c-LDL  $- 12,98 \pm 19,75$  ( $p < 0,0001$ ), De los 31 pacientes con MAO, 11 mejoraron  $- 83,2 \pm 432,4$  mg/g ( $p < 0,043$ ). Disminuyeron las unidades de insulina lenta  $- 15,55 \pm 14,86$  ( $p < 0,0001$ ) y de insulina ultrarrápida  $- 11,33 \pm 11,83$  ( $p < 0,021$ ). Descendió el uso de metformina 37,6% y aumento el de iSGLT2 33,3%. La TAS mejoró significativamente ( $- 9,1 \pm 10,98$  mmHg,  $p < 0,0001$ ), así como la TAD ( $- 5,86 \pm 7,9$   $p < 0,0001$ ). Los pacientes que iniciaron semaglutida *de novo* alcanzaron mejores valores de HbA1c y de pérdida peso sin llegar a la significación.

**Conclusiones:** En la práctica clínica real en los pacientes mayores de 70 años la terapia a un año con

SEMASC conlleva una mejora del control metabólico y del peso y es segura tanto en pacientes naïve a arGLP-1 (mayor beneficio), como en los que cambian de otro arGLP-1.