



329 - MODIFICACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL TOTAL MEDIDA POR BIOIMPEDANCIA DURANTE EL TRATAMIENTO CON SEMAGLITUDA

L. García Martínez, M.J. Pascual Pérez, A.S. Vidal-Ríos Castro, I. Cimadevilla Fernández, F. Torres Partido, J. Gómez Porro, J. González Granados y J. Carretero Gómez

Hospital Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar la modificación de la composición corporal total durante el tratamiento con semaglutida en pacientes de MI. Como objetivo secundario se analizó la relación entre la modificación de la composición corporal y los biomarcadores de inflamación y aterosclerosis durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de práctica clínica. Se incluyen pacientes > 18 años con DM2 e IMC > 30 kg/m² atendidos en consultas de MI. Se excluyen pacientes < 18 años o sin consentimiento verbal. Se analizó la composición corporal mediante bioimpedancia (TANITA BF-350r). Análisis estadístico: Los datos se analizan por intención de tratar. Las variables cuantitativas se expresan como medianas (rango intercuartílico) y las cualitativas como número absoluto (porcentaje). El análisis de las modificaciones en el tiempo se realiza con el test de Wilcoxon para datos pareados y se expresan de nuevo como medianas (rango intercuartílico).

Resultados: Analizamos 38 pacientes, 20 (52,6% mujeres), mediana de seguimiento: 30 semanas, edad media 59 (17) años. El 81,6% presentaban HTA, el 65,8% dislipemia, el 39% enfermedad cardiovascular, el 18,46% enfermedad renal crónica y 7 pacientes (18,48%) tenían antecedentes de retinopatía, 1 proliferativa. Hubo 3 hipoglucemias, ninguna grave. Un paciente (2,6%) presentó náuseas, otro diarrea y 4 (10,5%) suspendieron el tratamiento (síntomas digestivos). Al inicio del tratamiento, el 78,9% tomaba metformina, el 2,6% sulfonilureas, 2,63% inhibidores de la DPP4, el 65,8% inhibidores de SGLT2 y el 36,8% tenía insulina basal. Los datos antropométricos y bioquímicos se exponen en la tabla. Se objetivó una correlación significativa (Spearman) entre la pérdida ponderal total y la modificación de la masa magra ($r = 0,83$, $p < 0,00$, fig. 1); sin embargo, no hubo correlación entre la modificación de la glucemia basal y la pérdida de masa grasa ($r: 0,26$, $p = 0,11$, fig. 2), a pesar de la reducción significativa tanto de los niveles de glucosa basal como de triglicéridos. La modificación del cociente neutrófilos/Linfocitos o de los niveles de PCR no fueron significativos.

Parámetro	Basal (n = 38)	Seguimiento (n = 34)	% Cambio	p
Peso (kg)	109,3 (33,7)	98,4 (23,7)	-6,5 (11,6)	< 0,00
IMC (kg/m ²)	40,4 (7,6)	37 (7,8)	-2,5 (4,3)	< 0,00
MG (kg)	48,2 (16,7)	42,7 (18,4)	-5,15 (9,2)	< 0,00

MnG (kg)	55 (18,9)	54,9 (15,9)	-1,9 (4,6)	0,03
Glucemia basal (mg/dL)	128,5 (58)	110 (37)	-11 (47)	0,02
HbA1c (%)	6,9 (2,3)	6,4 (1,4)	-0,1 (1,5)	0,03
Creatinina (mg/dL)	0,9 (0,3)	0,86 (0,42)	-0,06 (0,13)	0,32
Colesterol total (mg/dL)	171,9 (55)	164 (65)	0 (35)	0,78
Triglicéridos (mg/dL)	150,5 (101)	126 (94)	-20 (77)	0,08
Ac. úrico	5 (2,3)	5,2 (1,5)	+0,1 (1)	0,13
UACR (mg/g)	15,4 (64,5)	11 (47)	-1 (44,6)	0,02
NLR	2,24 (1,23)	1,9 (0,8)	-0,13 (0,9)	0,27
PCR (mg/L)	112 (46,2)	104,8 (46)	-2,3 (34,5)	0,5

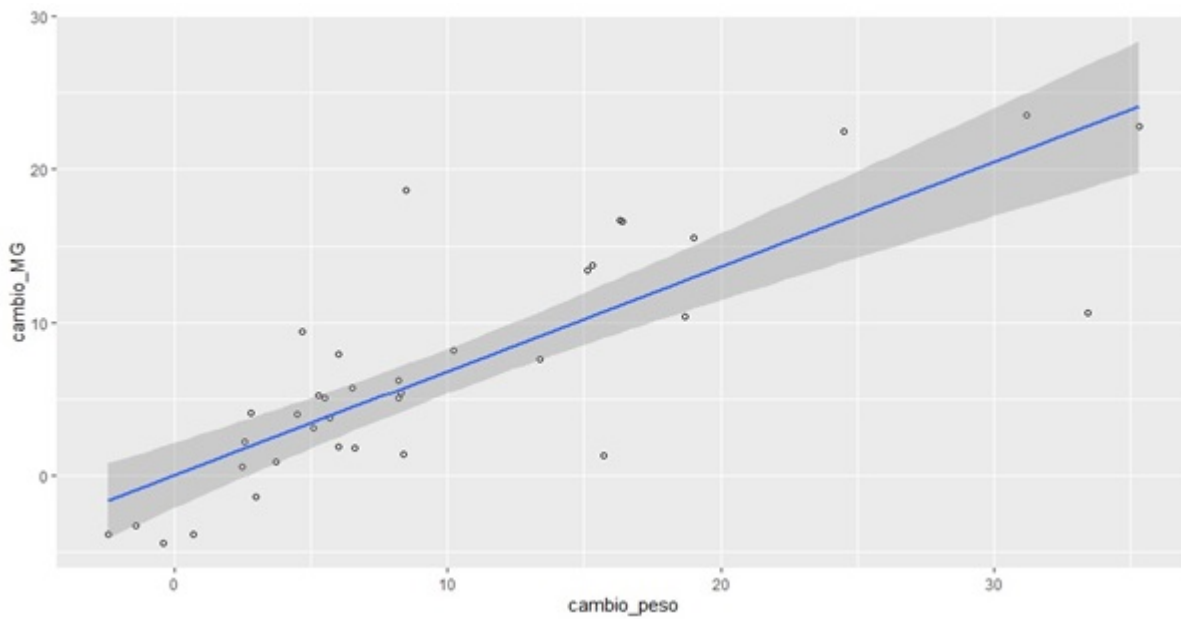


Figura 1.

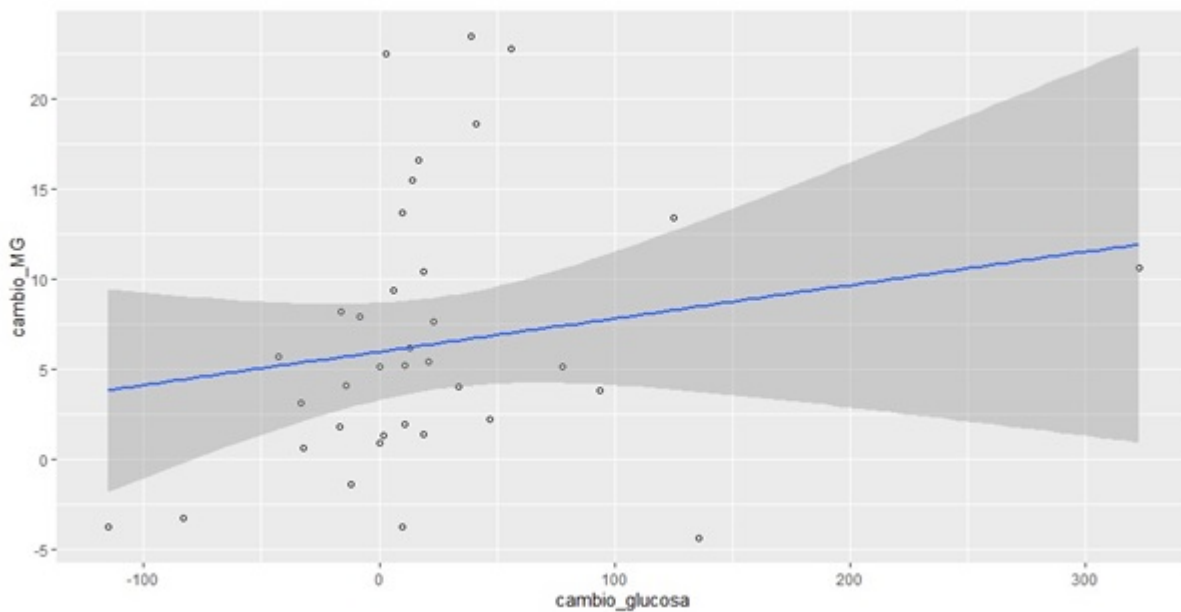


Figura 2.

Conclusiones: El tratamiento con semaglutida tiene un importante efecto beneficioso sobre la

composición corporal, produciendo una pérdida ponderal significativa a expensas fundamentalmente de pérdida de masa grasa, sin prácticamente modificar la masa magra o masa no grasa. Estos resultados podrían tener implicaciones en el perfil de pacientes atendidos en medicina interna, donde la prevalencia de obesidad sarcopénica asociada a patologías como la Insuficiencia cardíaca o la EPOC es elevada. En estos pacientes, la pérdida de masa grasa y la preservación de la masa magra podría ser muy beneficiosa.

Bibliografía

1. Sargeant JA, Henson J, King JA, et al. A Review of the Effects of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists and Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors on Lean Body Mass in Humans. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2019;34:247-62.
2. Mesinovic J, Zengin A, De Courten B, et al. Sarcopenia and type 2 diabetes mellitus: a bidirectional relationship. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2019;12:1057-72.
3. Landi F, Camprubi-Robles M, Bear DE. Muscle loss: The new malnutrition challenge in clinical practice. *Clin Nutr*. 2019;38:2113-20.