



242 - SEMAGLUTIDA SEMANAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, OBESIDAD E INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA PRESERVADA

Alicia Trenas Calero¹, Miguel A. Pérez Velasco², Michele Ricci², Almudena López Sampalo², María D. López Carmona², M. Rosa Bernal López², Ricardo Gómez Huelgas² y Luis M. Pérez Belmonte²

¹Área Sanitaria Norte de Málaga, Hospital de Antequera, Antequera, Málaga, España. ²Hospital Regional Universitario de Málaga, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo primario fue analizar el estado de salud de la insuficiencia cardíaca estimado por una diferencia ≥ 5 puntos en la puntuación total de síntomas de la versión española del Cuestionario Kansas City, la reducción del grado de la New York Heart Association y reducción de los niveles de NT-proBNP durante el seguimiento (a los 18 meses). Como objetivos secundarios se incluyeron el número de eventos de insuficiencia cardíaca (compuesto de visitas a urgencias por descompensación, hospitalización por insuficiencia cardíaca y visitas externas no planeadas), muerte cardiovascular, muerte global, hospitalizaciones globales y nefropatía nueva o empeoramiento (macroalbuminuria persistente, incremento persistente al doble de niveles de creatina sérica y un aclaramiento de creatinina de 45 ml/min/1,73 m² o necesidad de terapia continua de reemplazo renal). También se evaluó la eficacia glucémica (reducción de hemoglobina glicosilada) y los cambios en la albúmina urinaria.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, de vida real sobre pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obesidad e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada tratados con semaglutida semanal (Grupo Sema) y pacientes sin tratamiento con semaglutida u otro análogo del péptido similar al glucagón 1 (Grupo Control) seguidos durante 18 meses. Se realizó un emparejamiento por puntajes de propensión de una forma 1:1 para ambos grupos. Las asociaciones se establecieron usando análisis de regresión logística de efectos mixtos. El estudio fue aprobado por el comité de ética de Málaga y los consentimientos informados de los pacientes fueron obtenidos.

Resultados: Tras el emparejamiento se incluyeron 139 pacientes en cada grupo. El objetivo primario (estado de salud) en 84 pacientes (60,4%) en el Grupo Sema y en 24 (13,3%) en el Grupo Control (*odds ratio*: 3,99; IC95% 1,69-6,28; $p = 0,012$), reducción del grado de la New York Heart Association (*odds ratio*: 2,63; Intervalo de Confianza del 95%: 1,28-5,03, $p = 0,023$) y reducción de los niveles de NT-proBNP (*odds ratio*: 1,97; IC95% 1,12-3,95; $p = 0,043$). Hubo también reducción en los eventos de insuficiencia cardíaca (*odds ratio*: 0,81; IC95% 0,61-0,98; $p = 0,01$) y hospitalización global (*odds ratio*: 0,86; IC95% 0,69-0,99; $p = 0,041$). La semaglutida mejoró el control glucémico (reducción del 1,0% en la hemoglobina glicosilada) y redujo el peso corporal (pérdida de peso de 12,9 kg) a los 18 meses de seguimiento.

Discusión: El uso de semaglutida semanal se asoció con una mejoría del estado de salud de insuficiencia cardíaca en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obesidad e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. También hubo reducciones de los eventos de insuficiencia cardíaca y hospitalización global. Se requiere mayor investigación, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, sobre el uso de análogos del péptido similar al glucagón 1 en este perfil de pacientes con el fin de aportar mayor evidencia sobre eficacia y seguridad.