



<https://www.revclinesp.es>

## 1206 - ANÁLISIS DE CONTROL DE PESO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y OBESIDAD TRATADOS CON SEMAGLUTIDA ORAL

*Virginia Martínez Ibáñez, Luigina Maureen Ron Astudillo, Ibon Henales y Jairo Luque*

*Medicina Interna, Marbella, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la eficacia en el control del peso de una cohorte de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) y obesidad, *naïve* para tratamientos con aGLP1, que inician tratamiento con semaglutida oral de manera ambulatoria en consultas de Medicina Interna. Asimismo, conocer el perfil clínico, comorbilidades, factores de riesgo cardiovascular (CV) y fármacos antidiabéticos empleados previamente.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluyó pacientes con DM2 y obesidad ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ ) que iniciaron semaglutida oral desde enero de 2022 hasta abril de 2024, y que nunca habían sido tratados con aGLP1. Se recogieron variables sociodemográficas, tratamientos concomitantes para la DM2, estratificación del riesgo CV según el SCORE2, así como análisis del peso al inicio y final del seguimiento con semaglutida oral.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 69 pacientes, siendo en su mayoría mujeres (55,1%), de 62 años edad media, con peso medio de 97,86 kg e IMC de 34,22  $\text{kg/m}^2$ . Tenían alta prevalencia de hipertensión (HTA), dislipemia y en menor medida esteatosis hepática diagnosticada por ecografía (tabla). La mayoría de los pacientes contaban con prescripción previa de iSGLT2 (69,6%), iDPP4 (72,4%), metformina (65,6%) e insulina (33,1%). El iSGLT2 más utilizado fue empagliflozina (37,7%) y el iDPP4 más utilizado con anterioridad a semaglutida oral fue linagliptina (39%). Solo 10 pacientes (14,5%) presentaron efectos secundarios relacionados con el inicio de semaglutida oral y el 79,7% toleró la dosis máxima de 14 mg, siendo en su mayoría mujeres (58,2%), con predominio de obesidad tipo 1 (34,5%) y obesidad tipo 3 (14,5%). Se estratificó el riesgo CV según el SCORE-2 en la mitad los pacientes (50,7%), siendo la mayoría de muy alto riesgo vascular (62,9%) o alto riesgo vascular (37,1%). En cuanto a la pérdida de peso, el 39,1% perdió  $> 5\%$  peso, 21,7%  $> 10\%$  peso y 11,6%  $> 15\%$  peso. La pérdida de peso media a los 6 meses fue de 3,62 kg y a los 12 meses de 7,22 kg (fig.).

Características de los pacientes	n = 69
Sexo	31 varones (33,9%)
38 mujeres (55,1%)	

Edad media	62,74
IMC medio	34,22
Peso medio	97,86 kg
HTA	55 (79,7%)
DLP	61 (88,4%)
Esteatosis hepática	8 (11,6%)



Gráfica 1. Evolución del peso desde el inicio de tratamiento hasta fin de revisión.

**Conclusiones:** En nuestro trabajo observamos que la comorbilidad de los pacientes con DM2 en las consultas de Medicina Interna se asemeja a lo publicado en la literatura, con una alta prevalencia de HTA y dislipemia en más del 80% de los pacientes. Se observaron pérdidas de peso con semaglutida oral superiores a lo observado en los ensayos clínicos como el PIONEER (-7,22 vs. -4,5 kg), y similares a lo observado en otros estudios de vida real (-7,22 vs. -7,9 kg), además de una alta tolerancia a la dosis máxima. Por ello podemos concluir que semaglutida oral parece una alternativa farmacológica eficaz para el control del peso y con buena tolerancia en pacientes con DM2 y obesidad. Del mismo modo, consideramos que la estratificación del riesgo CV debe ser implementada a fin de fijar y perseguir objetivos de control de los diferentes factores de riesgo CV.