Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):399

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

C. Trescoli[1], B. Alemany[2], P. Palasi[1], B. Espinosa[1], M. Vercher[1], R. Sánchez[1] y E. Rovira[1]

[1]Medicina Interna, [2]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 hipoglucemiante/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^2; 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 entro 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 hipoglucemiante (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.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.