



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 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 > 70 años con DM2, FGe > 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> tratados con SEMASC. Variable de resultado principal: cambio en HbA1c (%) y peso > 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 ± 4,619 años, tiempo medio de evolución de la DM2 15,4 ± 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 ± 14,82 kg, IMC 36,47 ± 6 kg m<sup>2</sup>; glucosa basal 142,32 ± 39,86 mg/dL, HbA1c 7,49 ± 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 ± 32,26 mg/dL (p 0,0001), la HbA1c - 0,61 ± 0,86% (p 0,5% y en 31,7% más de 1%). El peso disminuyó - 7,94 ± 5,29 kg (p 5% 72,9%). IMC - 3,02 ± 2,05 kg/m<sup>2</sup> (p 0,0001). Mejora del c-LDL - 12,98 ± 19,75 (p 0,0001). De los 31 pacientes con MAO, 11 mejoraron - 83,2 ± 432,4 mg/g (p 0,043). Disminuyeron las unidades de insulina lenta - 15,55 ± 14,86 (p 0,0001) y de insulina ultrarrápida - 11,33 ± 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 ± 10,98 mmHg, p 0,0001), así como la TAD (- 5,86 ± 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.