



<https://www.revclinesp.es>

## D-033 - SEMAGLUTIDA PROPORCIONA UN MAYOR CONTROL GLUCÉMICO EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS SUSTAIN 1–5

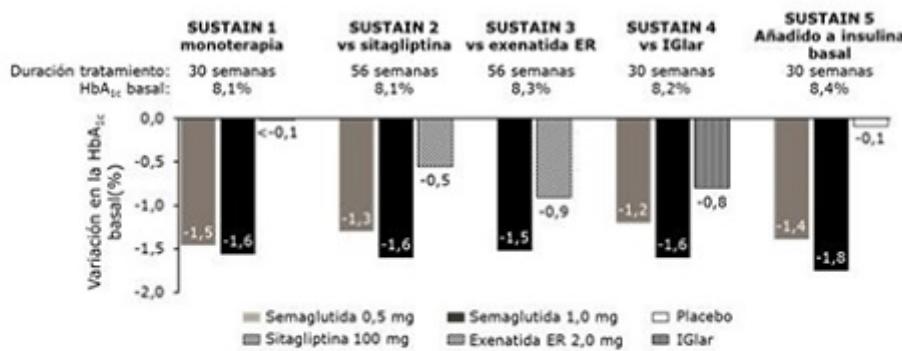
A. López Suárez<sup>1</sup>, J. Portero<sup>2</sup>, A. Ahmann<sup>3</sup>, F. Chow<sup>4</sup>, V. Fonseca<sup>5</sup>, R. Mehta<sup>6</sup>, H. Thomsen<sup>7</sup> y D. Thielke<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Diabetes. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra). <sup>2</sup>Diabetes. Novo Nordisk Pharma SA. Madrid. <sup>3</sup>Diabetes. Harold Schnitzer Diabetes Health Center, OR. EEUU. <sup>4</sup>Diabetes. Prince of Wales Hospital. Hong Kong. China. <sup>5</sup>Diabetes. School of Medicine, Tulane University, LA. EEUU. <sup>6</sup>Diabetes. National Institute of Medical Sciences and Nutrition, Salvador Zubirán. Mexico City. México. <sup>7</sup>Diabetes. Novo Nordisk A/S. Søborg. Dinamarca. <sup>8</sup>Diabetes. Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow. Glasgow. Reino Unido.

### Resumen

**Objetivos:** Los estudios SUSTAIN 1–5 evaluaron el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con semaglutida subcutánea, un análogo de GLP-1, en comparación con placebo, sitagliptina, exenatida de liberación prolongada, insulina glargina y como suplemento al tratamiento con insulina. Los análisis previamente especificados incluyeron la reducción en la HbA1c, la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y los pacientes que alcanzaban los objetivos de HbA1c con semaglutida 0,5 y 1,0 mg.

**Resultados:** La reducción de la media de HbA1c fue mayor con semaglutida frente a los comparadores (1,2–1,8% vs 0,02–0,9%, p < 0,0001). La mayoría de los pacientes alcanzaron el objetivo de una HbA1c 7% y > 6,5% cuando fueron tratados con semaglutida (ambos p < 0,0001; fig.). Las reducciones en la media de GPA fueron mayores con semaglutida vs comparadores (29,1–51,2 vs 8,5–38,2 mg/dL; p < 0,0002 excepto semaglutida 0,5 mg vs insulina glargina).



\*p < 0,0001 vs comparador, basado en un modelo mixto de análisis de medidas repetitivas. SUSTAIN 4 dosis de inicio de insulina glargina de 10 IU titulado diariamente hasta obtener una glucemia plasmática en ayunas de 72–99 mg/dL. Todos los pacientes en SUSTAIN 5 recibieron un tratamiento con insulina basal (mínimo 0,25 IU/kg/día y/o 20 IU/día de insulina glargina, insulina detemir, insulina degludec o insulina NPH). Exenatida ER: exenatida de liberación prolongada; IGlar: insulina glargina.

Variación de la HbA<sub>1c</sub> basal en los estudios SUSTAIN 1-5.

*Conclusiones:* Semaglutida proporcionó mejoras en el control glucémico superiores y clínicamente significativas frente a comparadores en pacientes sin problemas de seguridad nuevos.