

SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL EMPLEO DE SEMAGLUTIDA ORAL EN MODELO ENDOCARE (START-STOP) PARA EL MANEJO HOSPITALARIO DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 CON TERAPIAS NO INSULÍNICAS: SUBESTUDIO ENDOCARE ALC.

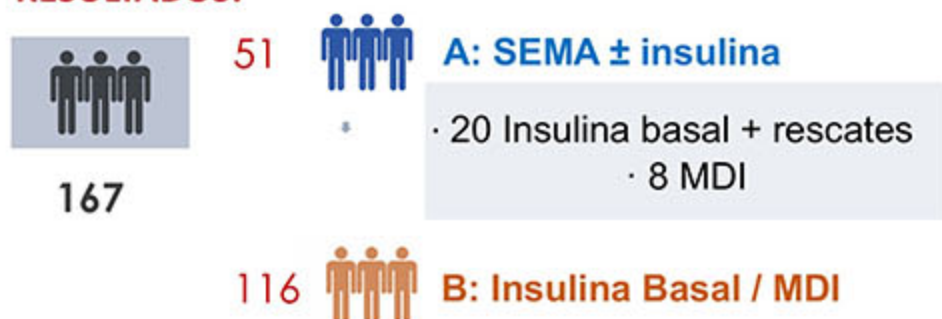
Autores (7): Viana C¹, Santacruz E¹, Leiva N¹, Tejera A¹, Climent V³, y Serrano J^{1,2}, Moreno-Pérez O^{1,2}. 1. Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante. 2. Universidad Miguel Hernández, Elche. 3. Farmacia Hospitalaria, Hospital General Universitario Dr. Balmis (ISABIAL), Alicante.

INTRODUCCIÓN: Las guías clínicas en personas con diabetes tipo 2 (PCT2D) hospitalizados deberían considerar terapias no insulínicas con beneficios cardio-renales. El uso de semaglutida durante el ingreso podría igualar o superar en eficacia y seguridad a la insulina en monoterapia.

MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo en un centro de tercer nivel para evaluar los resultados asistenciales según una nueva GPC con protocolo START-STOP para el uso de fármacos antidiabéticos orales (ADO) (incluyendo semaglutida oral).

Población: 167 pacientes, IMC ≥ 27 Kg/m² ingresados en salas hospitalarias. No hubo diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, inflamación, HbA1c basal y estadios del síndrome CKM entre ambos grupos.

RESULTADOS:



GLP-1ra ⁸⁻¹³ or GIP-GLP1

START (limited to oral semaglutide 1)	STOP Do not use in these situations
Indication	Major surgery in the next 48 hours
Ischemic heart disease *	eGFR <15 ml/min/m² BS
Absence of STOP criteria	Liver Failure (Child - Pugh C)
Cerebrovascular disease	Gastrointestinal symptoms
Absence of STOP criteria	Anorexia, Catabolic syndrome with weight loss
Diabetic nephropathy with contraindication for SGLT2 inhibitors	Intolerance to oral or enteral nutrition
Absence of STOP criteria	
Suggestion	
Its start should be evaluated in any hospitalized patient with a BMI ≥ 30 kg/m ² who does not meet any STOP criteria	

1. If no STOP criteria are met, maintaining GLP-1ra / GIP-GLP1 started in the outpatient setting would be recommended (SEMA, DULA). Upon discharge, the attending physician must evaluate suspension, maintenance of daily administration of GLP-1ra (SC or oral), or a change to GLP-1ra administered weekly.
*, individualize its indication versus SGLT2 inhibitors as an alternative or evaluate a combination.

Objetivo primario: SEGURIDAD

EA graves:



EA moderadas:

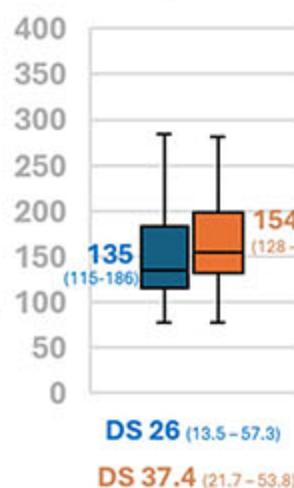
N2 Hipo. (B 7.8%, A 2%) NS
N1 Hipo. (B 15.5%, A 5.9%) NS
Cetosis (B 2%, A 0%) NS
Intolerancia oral (0)
Hipotension (B 6%, A 3.9%) NS
Descenso TFGe > 30% (B 4.3%, A 7.8%) NS
Acidosis láctica (B 0.9%, A 0%) NS

Objetivo secundario: EFECTIVIDAD

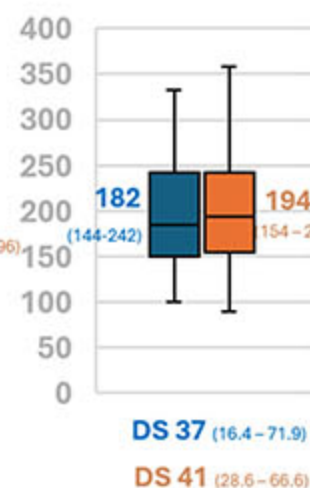
La mediana (RIQ) de todas las **glucemias capilares** disponibles y la mediana (RIQ) de las desviaciones estándar diarias (DS) durante el ingreso.



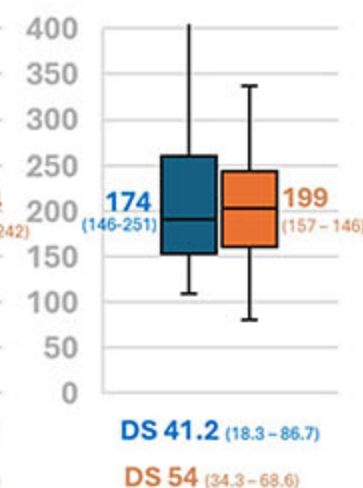
Desayuno



Comida



Cena



¿Qué añade este estudio?

- El uso de semaglutida oral en un protocolo START-STOP en la PCT2D es seguro y efectivo en la práctica clínica habitual en el hospital.
- Se asocia a menor número de eventos adversos graves, tendencia a un mejor control, menor variabilidad glucémica y una estancia hospitalaria más corta.