



## BENEFÍCIO RENAL DE SEMAGLUTIDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E DIABETES MELLITUS TIPO 2

CAMILA VIEIRA MAGALHÃES ; JHONATHAN ALVES FRANCIOLI ; DÊNIS  
ROGÉRIO ARANHA DA SILVA

**Área Temática:** Clínica Médica.

**Palavras-chave:** Análogos de GLP-1; Doença Renal Crônica ; Diabetes Mellitus.

### 1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma das complicações mais graves e prevalentes em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), representando uma das principais causas de morbimortalidade nessa população. A DRC está associada a um aumento significativo no risco de progressão para insuficiência renal terminal, eventos cardiovasculares e mortalidade precoce. Apesar dos avanços no manejo do DM2, muitas terapias tradicionais não são eficazes em retardar a progressão da DRC. Este trabalho tem como objetivo discutir a importante inovação terapêutica no tratamento da DRC em pacientes com DM2, acerca do desfecho renal do tratamento com semaglutida.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo descritivo, com pesquisa bibliográfica conduzida a partir da seleção de artigos científicos relevantes, publicados no período de 2013 a 2024, acessados por meio de bibliotecas digitais como Medline, Sciencedirect e The New England Journal of Medicine.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme estudo FLOW de Perkovic, Vlado et al (2024), resultados revelam a eficácia da semaglutida em reduzir a progressão da DRC em pacientes com DM2. Os análogos do GLP-1 (aGLP-1), como a semaglutida, são agentes que já demonstravam benefícios no tratamento de obesidade e DM2 (Marso et al., 2016; Rosenstock et al., 2019).

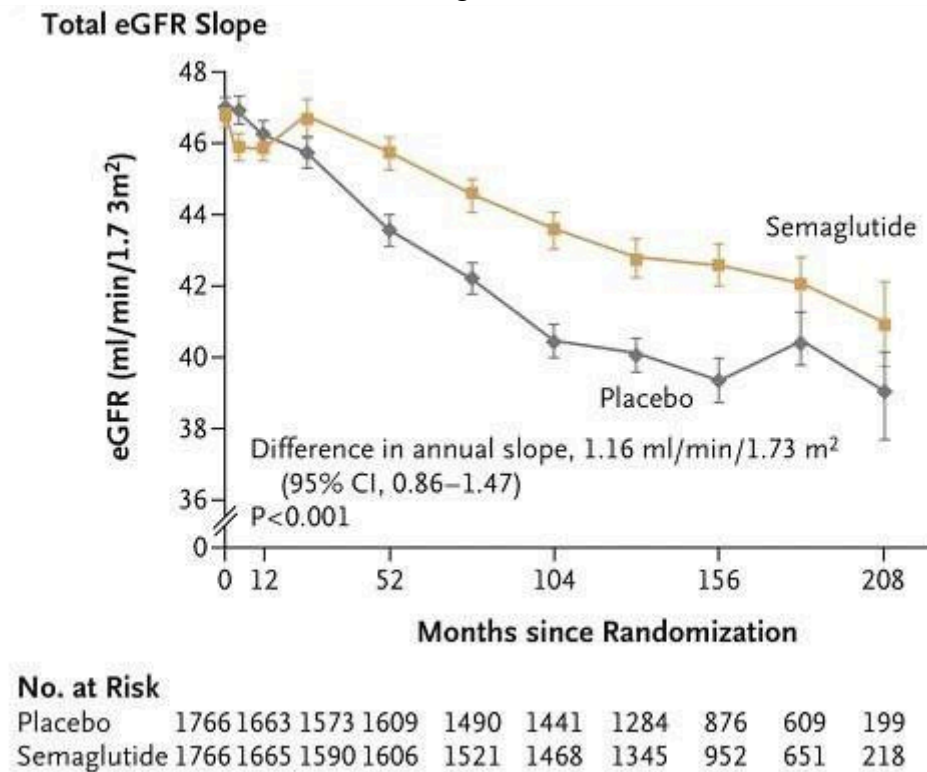
Recentemente, o uso da semaglutida foi associado a uma redução significativa da queda da taxa de filtração glomerular (TFG) e de albuminúria, com menor proporção de pacientes com queda persistente da TFG>50%. Sendo que, a velocidade de progressão da DRC foi menor no grupo semaglutida vs. placebo (queda na TFG foi 1,16 ml/min/ano menor) (Perkovic et al., 2024).

Acerca dos eventos maiores relacionados à doença renal (início de hemodiálise, transplante renal ou redução da TFG para <15ml/min sustentada por mais de 28 dias), o risco de ocorrência de evento relatado no desfecho primário foi 24% menor no grupo da semaglutida. Outrossim, a redução de eventos cardiovasculares maiores (18%) e mortalidade por todas as causas (20%), comprovou seu papel na proteção cardiorrenal (Afkarian et al., 2013; Perkovic et al., 2024; Thomas et al., 2015).



Segundo projeções da *World Obesity Federation*, 30% da população adulta brasileira terá obesidade até 2030. Dado que a prevalência aproximada de pessoas com DM corresponde a 8%, o uso de semaglutida traria impacto positivo nas estimativas de custos diretos e indiretos atribuíveis à essas condições onerosas ao SUS (Koye et al., 2018; Lobstein; Brinsden; Neveux, 2022).

**Gráfico 1:** Efeitos na TFG (eGFR) ao longo do tempo em pacientes tratados com semaglutida.



Fonte: PERKOVIC et al. (2024).

#### 4. CONCLUSÃO

A semaglutida reduziu o risco de desfechos renais clinicamente importantes e morte por causas cardiovasculares em pacientes com DM2 e DRC. No entanto, será necessário individualização do tratamento, além de novos estudos acerca de custos de incorporação dessa medicação.

#### REFERÊNCIAS

AFKARIAN, Maryam et al. Kidney disease and increased mortality risk in type 2 diabetes. *Journal of the American Society of Nephrology*, v. 24, n. 2, p. 302-308, 2013.

KOYE, Digsu N. et al. The global epidemiology of diabetes and kidney disease. *Advances in chronic kidney disease*, v. 25, n. 2, p. 121-132, 2018.



# II CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

25, 26 e 27 de abril

LOBSTEIN, Tim; BRINSDEN, Hannah; NEVEUX, Margot. **World obesity atlas 2022**. 2022.

MARSO, Steven P. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 19, p. 1834-1844, 2016.

PERKOVIC, Vlado et al. Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. **New England Journal of Medicine**, v. 391, n. 2, p. 109-121, 2024.

ROSENSTOCK, Julio et al. Effect of additional oral semaglutide vs sitagliptin on glycated hemoglobin in adults with type 2 diabetes uncontrolled with metformin alone or with sulfonylurea: the PIONEER 3 randomized clinical trial. **Jama**, v. 321, n. 15, p. 1466-1480, 2019.

THOMAS, Merlin C. et al. Diabetic kidney disease. **Nature reviews Disease primers**, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2015.