



## 193 - SEMAGLUTIDA 2,4 MG Y TERAPIA CONDUCTUAL INTENSIVA EN PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD (STEP 3)

F. Cordido Carballido<sup>1</sup>, T. Wadden<sup>2</sup>, T. Bailey<sup>3</sup>, L. Billings<sup>4</sup>, J. Frías<sup>5</sup>, A. Koroleva<sup>6</sup>, P. O'Neil<sup>7</sup>, D. Rubino<sup>8</sup>, D. Skovgaard<sup>6</sup> y S. Wallenstein<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Universidad de La Coruña. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.<sup>2</sup>Department of Psychiatry. Perelman School of Medicine. University of Pennsylvania. Philadelphia. PA. EE.UU.<sup>3</sup>Advanced Metabolic Care and Research. AMCR Institute. Escondido. CA. EE.UU.<sup>4</sup>Department of Medicine. NorthShore University HealthSystem/University of Chicago Pritzker School of Medicine. Skokie. IL. EE.UU.<sup>5</sup>National Research Institute. National Research Institute. Los Angeles. CA. EE.UU.<sup>6</sup>Novo Nordisk A/S. Søborg. Dinamarca.<sup>7</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Sciences. Weight Management Center. Medical University of South Carolina. Charleston. SC. EE.UU.<sup>8</sup>Washington Center for Weight Management and Research. Washington Center for Weight Management and Research. Arlington. VA. EE.UU.

### Resumen

**Introducción:** Semaglutida, un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón, ha demostrado una pérdida de peso clínicamente relevante frente a placebo en un estudio de fase 2.

**Métodos:** Este estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico y controlado con placebo comparó el efecto sobre el peso corporal de semaglutida 2,4 mg subcutánea una vez a la semana frente a placebo, ambos como complemento de la terapia conductual intensiva (IBT: disminución de la ingesta energética, aumento de la actividad física y asesoramiento) en adultos con sobrepeso (índice de masa corporal [IMC]  $\geq$  27 kg/m<sup>2</sup> +  $\geq$  1 comorbilidad) u obesidad (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>), sin diabetes tipo 2. También se evaluaron los efectos sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), el metabolismo de la glucosa y la seguridad/tolerabilidad.

**Resultados:** Se incluyeron 611 sujetos aleatorizados (medias: 46 años, 106 kg, IMC 38 kg/m<sup>2</sup>, 81% mujeres). En la semana 68, el peso medio basal disminuyó en un 16,0% con semaglutida frente a un 5,7% con placebo (diferencia de tratamiento estimada [intervalo de confianza del 95%]: -10,3 [-12,0; -8,6]. p 5%,  $\geq$  10%,  $\geq$  15% y  $\geq$  20% con semaglutida vs. placebo (87% vs. 48%; 75% vs. 27%; 56% vs. 13%; 36% vs. 4%, respectivamente. p <0,0001). Desde el inicio hasta la semana 68, la proporción de pacientes con prediabetes disminuyó del 48% al 7% (semaglutida) y del 53% al 26% (placebo). Se observaron mayores mejoras con semaglutida en la circunferencia de la cintura, el IMC, la presión arterial y los lípidos (colesterol total, LDL, VLDL, FFA y triglicéridos). Semaglutida fue bien tolerada. Los episodios adversos gastrointestinales fueron los más comunes (semaglutida: 83%; placebo: 63%).

**Conclusiones:** Semaglutida de 2,4 mg como complemento de la IBT condujo a una pérdida de peso significativamente mayor y mejoras en los factores de riesgo de ECV y el metabolismo de la glucosa en adultos con sobrepeso u obesidad.

Presentado previamente en ObesityWeek 2020.