



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



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

F. Cordido Carballido¹, T. Wadden², T. Bailey³, L. Billings⁴, J. Frías⁵, A. Koroleva⁶, P. O'Neil⁷, D. Rubino⁸, D. Skovgaard⁶ y S. Wallenstein⁶

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Universidad de La Coruña. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ²Department of Psychiatry. Perelman School of Medicine. University of Pennsylvania. Philadelphia. PA. EE.UU. ³Advanced Metabolic Care and Research. AMCR Institute. Escondido. CA. EE.UU. ⁴Department of Medicine. NorthShore University HealthSystem/University of Chicago Pritzker School of Medicine. Skokie. IL. EE.UU. ⁵National Research Institute. National Research Institute. Los Angeles. CA. EE.UU. ⁶Novo Nordisk A/S. Søborg. Dinamarca. ⁷Department of Psychiatry and Behavioral Sciences. Weight Management Center. Medical University of South Carolina. Charleston. SC. EE.UU. ⁸Washington 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] $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ + ? 1 comorbilidad) u obesidad (IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$), 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^2 , 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]. $p < 0,0001$). 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.