



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



291 - EFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD DE LIRAGLUTIDA Y ORLISTAT EN PACIENTES CON OBESIDAD INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA CON RECUPERACIÓN PONDERAL POSQUIRÚRGICA

J.J. Gorgojo Martínez, P.J. Ferreira Ocampo, P. Lois Chicharro, S.C. Doejo Marciales, S.F. Barra Malig y F. Almodóvar Ruiz

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Introducción: El objetivo del presente subanálisis del estudio XENSOR es valorar la efectividad y tolerabilidad de dos fármacos para la obesidad en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica que presentaron recuperación de peso tras la cirugía.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes intervenidos de cirugía bariátrica con reganancia ponderal posquirúrgica a los que se prescribió liraglutida (dosis hasta 3 mg/día sc) u orlistat (dosis 120 mg 3 veces al día vo). Los principales objetivos del análisis fueron valorar la pérdida ponderal con cada fármaco al final del seguimiento y estimar las diferencias de peso ajustadas entre ambos fármacos en un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados: Las características basales de los 40 pacientes analizados se muestran en la tabla. No había diferencias significativas entre ambos grupos. Tras una mediana de seguimiento de 8,6 meses se observó una reducción ponderal significativa con liraglutida (-5,2 kg, p 0,001) pero no con orlistat (-1,9 kg, p NS). La diferencia de peso ajustada entre ambos fármacos fue de -3,7 kg (IC95% -7,3; -0,2). 17 de 18 pacientes con orlistat y 11 de 22 pacientes con liraglutida suspendieron el fármaco a lo largo del seguimiento (p 0,002), siendo la falta de eficacia y la limitación económica los motivos más frecuentes de abandono. No hubo retiradas por efectos adversos.

Conclusiones: En nuestra experiencia liraglutida muestra una mayor efectividad en pérdida ponderal y una menor frecuencia de abandonos que orlistat en pacientes con obesidad que han experimentado reganancia ponderal tras cirugía bariátrica.

Características basales de los pacientes. Datos: % o media (DE)

Variables	Orlistat (n 18)	Liraglutida (n 22)	p
Mujeres (%)	88,9	68,2	0,119

Edad cirugía (años)	40,9 (8,2)	43,3 (10,8)	0,463
Peso precirugía (kg)	131,8 (22,1)	127,2 (24,6)	0,551
IMC precirugía (kg/m ²)	50,6 (8,4)	49,2 (7,8)	0,603
Nadir peso posQ (kg)	77,4 (12,7)	82,6 (13,8)	0,236
Nadir IMC posQ (kg/m ²)	29,9 (6,0)	32,1 (4,3)	0,202
Edad visita basal (años)	48,1 (8,5)	52,7 (11,1)	0,159
Peso visita basal (kg)	101,3 (24,5)	98,6 (15,4)	0,670
IMC visita basal (kg/m ²)	39,1 (10,2)	38,1 (3,7)	0,673
Dosis diaria del fármaco (mg)	313,3 (60,2)	1,36 (0,42)	

292

RESULTADOS DE PÉRDIDA DE PESO CON SEMAGLUTIDA 2,4 MG EN OBESIDAD MODERADA O GRAVE EN STEP 1 Y 2

P. Mezquita Raya¹, C.W. Le Roux², A. Aminian³, R.L. Batterham^{4,5,6}, D. Hesse⁷, C. Jensen⁷, B.M. McGowan⁸, A. Pakseresht⁷, G. Rigas⁹ y F. Rubino¹⁰

¹Endocrinología, Nutrición y Riesgo Vascular. Complejo Hospitalario Torecárdenas. Almería. ²Diabetes Complications Research Centre. Conway Institute University College. Dublin. ³Bariatric and Metabolic Institute. Cleveland Clinic. Cleveland. ⁴University College London Centre for Obesity Research. University College of London. ⁵UCLH Biomedical Research Centre. National Institute of Health Research. London. ⁶UCLH. Centre for Weight Management and Metabolic Surgery. London. ⁷Novo Nordisk A/S. Søborg. ⁸Department of Diabetes and Endocrinology. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. London. ⁹Department of Bariatric Surgery. St George Private Hospital. Sydney. ¹⁰Metabolic and Bariatric Surgery. School of Life Course Sciences. King's College London.

Las intervenciones farmacológicas y de estilo de vida convencionales, de forma exclusiva, solo proporcionan una pérdida de peso a largo plazo modesta en pacientes con obesidad moderada a grave. Evaluamos los resultados con semaglutida 2,4 mg en los estudios STEP 1 y 2 para esta población específica. Adultos con sobrepeso u obesidad (y diabetes tipo 2 solo en el STEP 2) fueron aleatorizados a semaglutida 2,4 mg o placebo, ambos junto con una intervención en el estilo de vida. Este análisis *post hoc* incluyó participantes (n = 1.356) con obesidad Clase II (índice de masa corporal [IMC] ? 35- 40 kg/m²) con ? 1 comorbilidad relacionada con la obesidad (diabetes tipo 2, hipertensión, artritis de rodilla, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño), o con obesidad Clase III (IMC ? 40 kg/m²) independientemente de las comorbilidades. Evaluamos los cambios en el peso y los factores de riesgo cardiometabólico desde el inicio hasta la semana 68. Las reducciones de peso medias con semaglutida 2,4 mg semanal subcutánea frente a placebo fueron del

13,9% frente al 2,1% (diferencia de tratamiento estimada [DTE]: -11,8% [intervalo de confianza (IC) del 95%]: -13,1, -10,6]) en el STEP 1 y 10,6% frente a 4,2% (DTE: -6,4% [IC95%: -8,0, -4,8]) en el STEP 2. En comparación con placebo, semaglutida 2,4 mg también produjo reducciones significativamente mayores ($p < 0,05$) en el IMC (DTE, STEP 1: -4,9 kg/m²; STEP 2: -2,7 kg/m²) y perímetro abdominal (DTE, STEP 1: -9,3 cm; STEP 2: -5 cm), y mejoras significativas en la presión arterial sistólica (DTE, STEP 1: -5,4 mmHg; STEP 2: -3,7 mmHg), hemoglobina glicada (DTE, STEP 1: -0,3% puntos; STEP 2: -1,3% puntos) y los niveles de proteína C reactiva (proporción de tratamiento estimada, STEP 1: 0,6; STEP 2: 0,5). En adultos con obesidad clase II más comorbilidades asociadas a la obesidad y obesidad clase III, semaglutida 2,4 mg proporcionó una pérdida de peso y mejorías en los factores de riesgo cardiometabólicos clínicamente significativas.

Comunicación presentada previamente en el Congreso: Obesity Week 2021.