



339 - SEMAGLUTIDA 2,4 MG REDUCE EL RIESGO DE DM2 A 10 AÑOS EN PERSONAS CON SOBREPESO/OBESIDAD

J.J. Gorgojo¹, W.T. Garvey², T. Holst-Hansen³, P.N. Laursen⁴, A.R. Rinnov⁴ y L.J. Wilkinson⁴

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. ²Nutrition Sciences, University of Alabama at Birmingham, Reino Unido. ³Biostatistics, Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ⁴Medical Affairs, Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca.

Resumen

El efecto de semaglutida 2,4 mg (sema) *s.c.* una vez a la semana sobre el riesgo de desarrollar DM2 en personas con obesidad es desconocido. El control de peso con sema en comparación con placebo más dieta/ejercicio se evaluó en participantes con sobrepeso/obesidad en el STEP 1 (68 semanas) y STEP 4 (preinclusión de 20 semanas con sema y fase de retirada aleatorizada de 48 semanas). El riesgo de DM2 a 10 años se calculó *post hoc* mediante la estadificación de la enfermedad cardiometabólica (CMDS), una regresión logística bayesiana validada de los factores de riesgo de DM2. Las puntuaciones de riesgo disminuyeron después de 68 semanas del 18% al 7% con sema y del 18% al 16% con placebo (reducción del 61% frente al 13% [$p < 0,01$]; STEP 1). La mayor parte de la reducción de la puntuación de riesgo con sema ocurrió durante las semanas 0-20, del 21% al 11%; la puntuación de riesgo disminuyó aún más al 8% con el tratamiento continuado con sema durante las semanas 20 a 68, pero aumentó al 15% con el cambio a placebo (32% de reducción frente a 41% de aumento [$p < 0,01$]; STEP 4). Las puntuaciones de riesgo de la semana 0 fueron más altas en los pacientes con prediabetes que en los de normoglucemia, pero los efectos del tratamiento fueron comparables en la semana 68 ($p = 0,45$ para la interacción [STEP 1]). Los cambios en la puntuación de riesgo reflejaron la pérdida de peso, que fue del 17% con sema frente al 3% con placebo en STEP 1, y en STEP 4 fue del 11% para las semanas 0 a 20 con sema, y otro 9% con sema continuado frente a 6% de recuperación ponderal con el cambio a placebo durante las semanas 20-68. En resumen, el tratamiento con sema reduce el riesgo de DM2 a los 10 años en aproximadamente un 60%, independientemente del estado glucémico inicial, requiriéndose un tratamiento sostenido para mantener este beneficio. Estos datos sugieren que sema podría ayudar a prevenir la DM2 en personas con obesidad.

Presentada previamente en American Diabetes Association – 82nd Annual Scientific Sessions.