



183 - BENEFICIO CLÍNICO TEMPRANO DE SEMAGLUTIDA EN ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: UN ANÁLISIS SECUNDARIO DEL ENSAYO SELECT

A. Aliaga Verdugo¹, J. Plutzky², J. Deanfield³, S.S. Emerson⁴, S.E. Kahn⁵, I. Lingvay⁶, D.H. Ryan⁷, S. Rasmussen⁸, S. Stensen⁸ y A.M. Lincoff⁹

¹Endocrinología y Nutrición, Quirónsalud Sagrado Corazón, Centro de Ensayos Clínicos NTDE, Sevilla. ²Division of Cardiovascular Medicine, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, EE. UU. ³Institute of Cardiovascular Science, University College London, London, Reino Unido. ⁴Department of Biostatistics, University of Washington, Seattle, WA, EE. UU. ⁵VA Puget Sound Health Care System and University of Washington, Seattle, WA, EE. UU. ⁶Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Peter O' Donnell Jr, School of Public Health, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, EE. UU. ⁷Pennington Biomedical Research Center, Baton Rouge, LA, EE. UU. ⁸Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ⁹Department of Cardiovascular Medicine, Cleveland Clinic, and Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, EE. UU.

Resumen

Introducción: En el SELECT, semaglutida redujo los eventos CV adversos mayores (MACE) en un 20 vs. placebo durante 39,8 meses (promedio) en pacientes con sobrepeso/obesidad (IMC ≥ 27 kg/m²) y enfermedad cardiovascular establecida sin diabetes. Este análisis secundario examinó el tiempo hasta el inicio del beneficio en MACE y otros parámetros en etapas tempranas.

Métodos: Se aleatorizó a 17.604 pacientes a semaglutida s.c. o placebo. El objetivo primario de MACE fue un compuesto de muerte CV e infarto de miocardio o accidente cerebrovascular no fatales. Los objetivos secundarios incluyeron muerte CV, un compuesto de insuficiencia cardíaca (IC) (muerte CV/hospitalización o visita médica por IC) y muerte por cualquier causa. Se evaluó la diferencia en eventos CV en ambos grupos durante intervalos hasta los 6 meses, usando modelos de riesgos proporcionales Cox con tratamiento como factor fijo. Se presentan las HR estimadas y los IC95 no ajustados por comparaciones múltiples hasta los 3 y 6 meses. Se analizaron curvas de incidencia acumulada para MACE por grupo de tratamiento con el estimador de Aalen-Johansen.

Resultados: La HR para MACE fue 0,80 (IC95 0,72-0,89) y las curvas de incidencia acumulada hasta el primer MACE mostraron una separación temprana entre los grupos. Se observó un beneficio significativo de semaglutida sobre MACE en los primeros 3/6 meses (HR 0,63; IC95 0,41-0,95/HR 0,60; IC95 0,44-0,81). Se observaron estimaciones de eficacia temprana similares durante los primeros 6 meses para la muerte CV (HR 0,50; IC95 0,26-0,93), el compuesto de IC (HR 0,41; IC95 0,24-0,67) y muerte por cualquier causa (HR 0,60; IC95 0,36-1,01).

Conclusiones: Se observó significancia a los 3 meses para MACE y a los 6 para muerte CV y un compuesto de IC. La eficacia para MACE precedió a cambios significativos en el peso corporal cuando la dosis de semaglutida no había alcanzado 2,4 mg. Semaglutida puede mejorar rápidamente la trayectoria de la enfermedad en estos pacientes.

Presentado en ECO25.