



165 - PÉRDIDA DE PESO Y NÁUSEAS EN PACIENTES QUE RECIBEN SEMAGLUTIDA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

J. López-Fernández¹, F. Poyato², A. Birkenfeld³, S. Wharton⁴, B. McGowan⁵, C. Giwercman⁶, C. Heerdegen⁶, L. Endahl⁶ y S. Pedersen⁷

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. ²Obesity Medical Department. Novo Nordisk Spain. Madrid. ³Department of Diabetology. Endocrinology and Nephrology. University Clinic Dresden. Dresden. ⁴Weight Management Clinic. York University & Wharton Weight Management Clinic. Toronto. ⁵Endocrinology. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Londres. ⁶Novo Nordisk A/S. Novo Nordisk A/S. Soborg. ⁷Endocrinology & Metabolism. C-endo Diabetes & Endocrinology Clinic. Calgary.

Resumen

Introducción: Semaglutida (SEMA), análogo del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) indicado para tratamiento de diabetes tipo 2, actualmente en investigación para controlar el peso. Un estudio reciente fase 2 sobre control de peso (NCT02453711) mostró pérdida de peso significativa dosis-dependiente (6-14%) en sujetos que recibieron SEMA. Los episodios adversos (EA) gastrointestinales (GI) son comunes con análogos de GLP-1. En el análisis se examinó la relación pérdida de peso y náuseas en sujetos que recibieron SEMA.

Métodos: Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de SEMA como complemento de cambios en estilo de vida para pérdida de peso en pacientes con obesidad, sin diabetes. Los sujetos recibieron SEMA subcutánea (sc) una vez/día (0,05-0,4 mg escalando a dosis final durante 4 semanas para cada dosis o durante 2 semanas para dosis \geq 0,3 mg), o liraglutida sc (3 mg) una vez/día, o placebo combinados. Los datos de EA se recopilaron por evento para cada paciente.

Resultados: En los grupos de SEMA, el 62-82% experimentó EA GI relacionados con la dosis, frecuentemente náuseas (31-54%), aunque leves (84%). La mayoría de nuevos EA GI (77-98%) e interrupciones por motivos GI del tratamiento con SEMA (59-83% del total) ocurrieron en las primeras 16 semanas. Las interrupciones fueron por EA en el 3-13% (1-7% por náuseas). La incidencia de náuseas alcanzó su máximo en la semana 8 (4-22%), luego disminuyó, pero la pérdida de peso continuó hasta la semana 52. La pérdida de peso y las náuseas aumentaron al subir la dosis de SEMA. Para todos los grupos de SEMA, la pérdida de peso estimada fue comparable entre sujetos con y sin náuseas notificadas.

Conclusiones: No se observó relación causal entre pérdida de peso y náuseas dentro de los niveles de dosis, pues los sujetos con y sin náuseas perdieron aproximadamente la misma cantidad de peso. Las náuseas fueron dosis-dependientes, transitorias, mientras que la pérdida de peso continuó a lo largo del estudio.