



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/464 - Características de los pacientes que desarrollaron diabetes tipo 2 en el SCALE en obesidad y prediabetes, estudio aleatorizado, doble ciego de liraglutida vs placebo

J. Sagredo Pérez^a, D.C.W. Lau^b, M. Blüher^c, L. Van Gaal^d, D.M. Rubino^e, G. Guerrero^f, L. Shapiro Manning^g y J.P.H. Wilding^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud los Rosales. Madrid. ^bEndocrinología. Universidad de Calgary. Calgary. Canadá. ^cEndocrinología. Universidad de Leipzig. Leipzig. Alemania. ^dEndocrinología. Diabetología y Enfermedades Metabólicas. Hospital Universitario de Antwerp. Antwerp. Bélgica. ^eEndocrinología. Washington Center for Weight Management and Research. Arlington. Virginia. Estados Unidos. ^fDepartamento Médico. Novo Nordisk. Plainsboro. Nueva Jersey. Estados Unidos. ^gDepartamento Médico. Novo Nordisk. Søborg. Dinamarca. ^hObesidad y Endocrinología. Universidad de Liverpool. Liverpool. Reino Unido.

Resumen

Objetivos: Este estudio aleatorizado, doble ciego, de 3 años de duración, examinó el efecto de liraglutida 3,0 mg, junto con dieta y ejercicio, en el retraso de la aparición de DM2 (criterio de valoración principal) en adultos con prediabetes y un IMC ≥ 30 kg/m², o ≥ 27 kg/m² con comorbilidades.

Metodología: Se aleatorizó 2:1 a los pacientes a recibir liraglutida 3,0 mg sc 1 vez/día o placebo, con una dieta de -500 kcal/día y 150 min/semana de ejercicio. Los datos de eficacia se expresan como medias observadas, con extrapolación de la última observación obtenida (LOCF).

Resultados: Los pacientes que presentaron DM2 tuvieron de media más edad, más comorbilidades y unos valores basales de HbA1c, GPA e IMC más elevados que la población aleatorizada total. El tiempo de aparición de la DM2 a lo largo de 3 años fue 2,7 veces superior con liraglutida 3,0 mg que con placebo (IC95% 1,9; 3,9), y el riesgo de desarrollar DM2 se redujo en un 79,3% con liraglutida 3,0 mg (p 0,0001). La pérdida media de peso a los 3 años en la población total del estudio fue del 6,1% con liraglutida 3,0 mg frente al 1,9% con placebo (diferencia estimada 4,3% [IC95% -4,9; -3,7], p 0,0001). La mayoría de los pacientes que desarrollaron DM2 (> 90% en ambos grupos) tuvieron una pérdida de peso menor que la media del grupo de tratamiento. En aquellos pacientes con DM2 se notificó un evento hipoglucémico con liraglutida 3,0 mg frente a cinco con placebo, ninguno de ellos grave. Por lo general, liraglutida 3,0 mg se toleró bien.

Conclusiones: Liraglutida 3,0 mg, junto con dieta y ejercicio, retrasó la aparición de DM2 y redujo el riesgo de desarrollarla a lo largo de 3 años frente a placebo.

Palabras clave: Diabetes tipo 2. Obesidad. Liraglutida.