



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/302 - La pérdida de peso temprana con liraglutida 3,0 mg es un buen indicador de una pérdida de peso significativa después de 56 semanas

F. Poyato Camacho<sup>a</sup>, M. Blüher<sup>b</sup>, K. Hermansen<sup>c</sup>, F. Greenway<sup>d</sup>, K. Fujioka<sup>e</sup>, M. Donsmark<sup>f</sup> y J.P.H. Wilding<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Medical Manager. Departamento Médico. Novo Nordisk. Madrid. <sup>b</sup>Endocrinología. Universidad de Leipzig. Leipzig. Alemania. <sup>c</sup>Endocrinología. Hospital Universitario de Aarhus. Aarhus. Dinamarca. <sup>d</sup>Director Médico. Pennington Biomedical Research Center. Baton Rouge. Los Ángeles. California. Estados Unidos. <sup>e</sup>Nutrition and Metabolic Research Center. Scripps Clinic. La Jolla. California. Estados Unidos. <sup>f</sup>Departamento Médico. Novo Nordisk. Søborg. Dinamarca. <sup>g</sup>Obesidad y Endocrinología. Universidad de Liverpool. Liverpool. Reino Unido.

### Resumen

**Objetivos:** Importante identificar temprano pacientes respondedores a fármacos para pérdida de peso (PP) y discontinuar tratamiento si pocas probabilidades de PP  $\geq 10\%$  al año. SCALE Obesidad y Prediabetes y SCALE Diabetes analiza resultados clave en eficacia y seguridad en pacientes con respuesta temprana (RT) ( $\geq 5\%$  PP-semana 16) con liraglutida 3,0 mg, vs sin respuesta temprana (NRT).

**Metodología:** 2.910 pacientes aleatorizados a liraglutida 3,0 mg junto dieta y ejercicio: 2.487 sin diabetes (IMC  $\geq 30$  o 27–29,9 kg/m<sup>2</sup> +  $\geq 1$  comorbilidad; 45 años; 21% varones; 61% con prediabetes), y 423 con DM2 (IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>; 55 años; 52% varones); 2.159 y 365 adultos sin y con DM2 respectivamente completaron 16 semanas de tratamiento.

**Resultados:** 67,5% sin diabetes respondieron tempranamente a liraglutida, con PP media de 11,5% en la semana 56. En semana 56, los RT con  $\geq 5\%$ ,  $> 10\%$  y  $> 15\%$  de PP con liraglutida fueron 88,2%, 54,8% y 24,2%, respectivamente y los NRT y sin diabetes consiguieron una PP media de 3,8% y 36,9%, 8,3% y 1,8% alcanzaron  $\geq 5\%$ ,  $> 10\%$  y  $> 15\%$  de PP, respectivamente. 50,4% con DM2 que completaron 16 semanas respondieron tempranamente a liraglutida, con PP media de 9,3%. RT con  $\geq 5\%$ ,  $> 10\%$  y  $> 15\%$  de PP con liraglutida fueron 80,1%, 44,6% y 11,6%, respectivamente. Los NRT con DM2 consiguieron PP media de 3,6% vs 33,3%, 5,8% y 1,3% que alcanzaron  $\geq 5\%$ ,  $> 10\%$  y  $> 15\%$  de PP, respectivamente. Combinando los datos de los dos ensayos, el 93,4% de los NRT no alcanzó PP  $\geq 10\%$  en la semana 56. Mejoras superiores en riesgo cardiovascular en RT, con  $>$  PP. Seguridad, en general, comparable entre RT y NRT. Sin DM2, las alteraciones hepatobiliarias fueron superiores en RT vs NRT. Con DM2, hipoglucemia grave baja (1,1%/0,6% RT/NRT respectivamente, todos con SU) e hipoglucemias sintomáticas documentadas comparables entre RT (28,3%) y NRT (21,0%).

**Conclusiones:** Pacientes que no alcanzan PP  $\geq 5\%$  en la semana 16 tienen pocas probabilidades de alcanzar  $\geq 10\%$  en la semana 56. Los RT a liraglutida 3,0 mg junto dieta y ejercicio con o sin DM2, supone una PP media de 9,3% y 11,5% respectivamente, con mejoría cardiometabólica y seguridad similar al de NRT.

**Palabras clave:** Obesidad. Pérdida de peso. Liraglutida.