



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^a, M. Blüher^b, K. Hermansen^c, F. Greenway^d, K. Fujioka^e, M. Donsmark^f y J.P.H. Wilding^g

^aMedical Manager. Departamento Médico. Novo Nordisk. Madrid. ^bEndocrinología. Universidad de Leipzig. Leipzig. Alemania. ^cEndocrinología. Hospital Universitario de Aarhus. Aarhus. Dinamarca. ^dDirector Médico. Pennington Biomedical Research Center. Baton Rouge. Los Ángeles. California. Estados Unidos. ^eNutrition and Metabolic Research Center. Scripps Clinic. La Jolla. California. Estados Unidos. ^fDepartamento Médico. Novo Nordisk. Søborg. Dinamarca. ^gObesidad 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 ≥ 30 o 27–29,9 kg/m² + ≥ 1 comorbilidad; 45 años; 21% varones; 61% con prediabetes), y 423 con DM2 (IMC ≥ 27 kg/m²; 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 $> 10\%$ de PP. Seguridad, en general, comparable entre RT y NRT. Sin DM2, las alteraciones hepatobiliares fueron superiores en RT vs NRT. Con DM2, hipoglucemia grave baja (1,1%/0,6% RT/NRT respectivamente, todos con SU) e hipoglucemia sintomática documentada comparable 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.