



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



295 - EL TRATAMIENTO CONTINUADO CON SEMAGLUTIDA 2,4 MG LOGRA MEJORÍAS SOSTENIDAS EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN EL ESTUDIO STEP 4

O. González Albarrán¹, W. Garvey², M. Bhatta³, M. Davies⁴, J.E. Deanfield⁵, C. Jensen³, U. Khalid³, R. Kushner⁶, D.M. Rubino⁷ y S. Verma⁸

¹Endocrinología. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ²Nutrition Sciences. University of Alabama at Birmingham.

³Novo Nordisk A/S. Søborg. ⁴Diabetes Research Centre. Department of Health Sciences. University of Leicester.

⁵Institute of Cardiovascular Science. University College London. ⁶Endocrinology. Feinberg School of Medicine. Northwestern University. Chicago. ⁷Washington Center for Weight Management and Research. Arlington.

⁸Cardiac Surgery. Li Ka Shing Knowledge Institute of St Michael's Hospital. Unity Health Toronto.

Resumen

Introducción: Evaluamos el efecto del tratamiento continuado de semaglutida vs. cambiar a placebo, sobre factores de riesgo cardiometabólico en STEP 4.

Métodos: STEP 4 (NCT03548987) fue un estudio de retirada realizado en 902 adultos con sobrepeso/obesidad, sin diabetes, que se incluyeron en un período de preinclusión de 20 semanas. 803 pacientes que alcanzaron la dosis objetivo de semaglutida subcutánea 2,4 mg una vez por semana se aleatorizaron 2:1 para continuar con semaglutida o cambiar a placebo, ambos junto con la intervención en el estilo de vida, durante 48 semanas. La variable principal fue el cambio porcentual en el peso corporal durante las semanas 20 a 68. Los criterios de valoración secundarios incluyeron cambios en los factores de riesgo cardiometabólicos. Un análisis *post hoc* evaluó el cambio en el colesterol no HDL.

Resultados: El cambio en el peso corporal medio (semana 0, 107,2 kg; semana 20 [aleatorización], 96,1 kg) con semaglutida frente a placebo durante las semanas 20 a 68 fue -7,9% frente a +6,9% (diferencia de tratamiento estimada, -14,8%; $p < 0,0001$). Como era de esperar, los factores de riesgo cardiometabólico como la circunferencia de la cintura, presión arterial sistólica, triglicéridos, colesterol no HDL y la glucosa plasmática en ayunas mejoraron con semaglutida durante las semanas 0 a 20. Estos beneficios se mantuvieron con semaglutida durante las semanas 20 a 68, pero se deterioró en aquellos que cambiaron a placebo.

Conclusiones: Semaglutida 2,4 mg semanal condujo a mejorías en los factores de riesgo cardiometabólico durante las primeras 20 semanas de tratamiento. Estos beneficios se mantuvieron con semaglutida continuada durante 20-68 semanas, pero se deterioró con placebo, lo que sugiere que se requiere el tratamiento sostenido con semaglutida para mantener los beneficios sobre los marcadores de riesgo cardiometabólico.

Comunicación presentada previamente en el Congreso: European Congress on Obesity 2021.