



# 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<sup>a</sup>, D.C.W. Lau<sup>b</sup>, M. Blüher<sup>c</sup>, L. Van Gaal<sup>d</sup>, D.M. Rubino<sup>e</sup>, G. Guerrero<sup>f</sup>, L. Shapiro Manning<sup>g</sup> y J.P.H. Wilding<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud los Rosales. Madrid. <sup>b</sup>Endocrinología. Universidad de Calgary. Calgary. Canadá. <sup>c</sup>Endocrinología. Universidad de Leipzig. Leipzig. Alemania. <sup>d</sup>Endocrinología. Diabetología y Enfermedades Metabólicas. Hospital Universitario de Antwerp. Antwerp. Bélgica. <sup>e</sup>Endocrinología. Washington Center for Weight Management and Research. Arlington. Virginia. Estados Unidos. <sup>f</sup>Departamento Médico. Novo Nordisk. Plainsboro. Nueva Jersey. Estados Unidos. <sup>g</sup>Departamento Médico. Novo Nordisk. Søborg. Dinamarca. <sup>h</sup>Obesidad 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  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, o  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> 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.