



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 293 - EL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDA 2,4 MG CONDUCE A MEJORAS EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN EL ESTUDIO SEMAGLUTIDE TREATMENT EFFECT IN PEOPLE WITH OBESITY 1 (STEP 1)

M.Á. Martínez Olmos<sup>1</sup>, W. Garvey<sup>2</sup>, M. Bhatta<sup>3</sup>, M. Davies<sup>4,5</sup>, J.E. Deanfield<sup>6</sup>, C. Jensen<sup>3</sup>, U. Khalid<sup>3</sup>, M. Kosiborod<sup>7</sup>, R. Kushner<sup>8</sup> y D.M. Rubino<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. <sup>2</sup>Nutrition Sciences. University of Alabama at Birmingham. Birmingham. <sup>3</sup>Novo Nordisk A/S. Søborg. <sup>4</sup>Diabetes Research Centre. Department of Health Sciences. University of Leicester. <sup>5</sup>United Kingdom. NIHR Leicester Biomedical Research Centre. Leicester. <sup>6</sup>Institute of Cardiovascular Science. University College London. <sup>7</sup>Cardiovascular Disease. Saint Luke's Mid America Heart Institute and University of Missouri-Kansas City School of Medicine. Kansas City. <sup>8</sup>Endocrinology. Feinberg School of Medicine. Northwestern University. Chicago. <sup>9</sup>Washington Center for Weight Management and Research. Arlington.

### Resumen

**Introducción:** Se evaluó el efecto de semaglutida en comparación con placebo sobre factores de riesgo cardiometabólico en STEP 1 (NCT03548935).

**Métodos:** STEP 1 fue un estudio aleatorizado (2:1), doble ciego, controlado con placebo en el que 1,961 adultos con sobrepeso/obesidad, sin diabetes, recibieron 2,4 mg de semaglutida subcutánea una vez a la semana o placebo, ambos junto a la intervención en el estilo de vida, durante 68 semanas. Los criterios de valoración principales fueron el cambio porcentual en el peso corporal y la proporción de pacientes que lograron una reducción del peso corporal = 5%. Los criterios de valoración secundarios incluyeron cambios en los factores de riesgo cardiometabólico. Los análisis *post hoc* evaluaron el cambio en el colesterol de no lipoproteínas de alta densidad (no HDL) y el modelo homeostático de evaluación de la resistencia a la insulina.

**Resultados:** Las reducciones estimadas del peso corporal medio con semaglutida en comparación con placebo fueron -14,9 frente a -2,4% (diferencia de tratamiento estimada [ETD], -12,44;  $p < 0,0001$ ). Un mayor porcentaje de pacientes alcanzaron una reducción de peso corporal = 5% con semaglutida en comparación con placebo (86,4 vs. 31,5%; ETD, 11,22;  $p < 0,0001$ ). Semaglutida mejoró los factores de riesgo cardiometabólico frente a placebo: perímetro de cintura (-13,54 frente a -4,13 cm), presión arterial sistólica (-6,16 frente a -1,06 mmHg) y diastólica (-2,83 frente a -0,42 mmHg), triglicéridos (-22 frente a -7%), colesterol no HDL (-6 frente a -1%), proteína C reactiva (-53 frente a -15%) y glucosa plasmática en ayunas (-8,35 frente a -0,48 mg/dl).  $p < 0,0001$  para todas las ETD/ratios.

**Conclusiones:** El tratamiento con semaglutida 2,4 mg semanal durante 68 semanas condujo a reducciones de peso corporal superiores y mayores mejoras en los factores de riesgo cardiometabólico frente a placebo, lo que sugiere un efecto cardiometabólico favorable de

semaglutida más allá de la pérdida de peso corporal.

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