



Endocrinología y Nutrición



386 - EFICACIA Y SEGURIDAD SIMILARES DE LIRAGLUTIDA 3,0 MG EN EL CONTROL DE PESO EN LAS DISTINTAS CATEGORÍAS BASALES DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD EDMONTON (EOSS): ANÁLISIS A POSTERIORI A LAS 56 SEMANAS

J. Salvador^a, F. Poyato^b, R.F. Kushner^c, R.S. Padwal^d, N. Finer^e, C.B. Jensen^f y A.M. Sharma^g

^aEndocrinología y Nutrición. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. España. ^bDepartamento Médico. Novo Nordisk. Madrid. España. ^cEndocrinology. Northwestern University Feinberg School of Medicine. Chicago. EEUU. ^dDepartment of Medicine. University of Alberta. Alberta Diabetes Institute. Edmonton. Canadá. ^eNational Centre for Cardiovascular Prevention and Outcomes. UCL Institute of Cardiovascular Science. London. Reino Unido. ^fMedical Affairs. Novo Nordisk A/S. Søborg. Dinamarca. ^gObesity Research. University of Alberta. Edmonton. Canadá.

Resumen

Introducción: Los estudios *SCALE Obesidad y Prediabetes* (NCT01272219) y *SCALE Diabetes* (NCT01272232) evaluaron la eficacia y la seguridad de liraglutida 3,0 mg, junto con dieta y ejercicio, para el control del peso. La pérdida de peso (PP, criterio de valoración primario), los criterios de valoración secundarios y la seguridad de estos ensayos se evaluaron a posteriori en distintos subgrupos del Sistema de Clasificación de la Obesidad Edmonton (*Edmonton Obesity Staging System*, EOSS). Este sistema clasifica la obesidad en función de la presencia de comorbilidades y del estado funcional y supera al IMC en predicción de mortalidad.

Métodos: Se asignó una puntuación EOSS a los pacientes adultos (IMC ≥ 27 kg/m² con ≥ 1 comorbilidad o ≥ 30 kg/m²) aleatorizados a recibir liraglutida 3,0 mg o placebo. Los datos corresponden a aquellos pacientes expuestos con ≥ 1 valoración tras la basal, extrapolación de la última observación obtenida (*last observation carried forward*, LOCF).

Resultados: Más pacientes con DM2 presentaron una puntuación EOSS basal de 2 o 3, lo que indica un riesgo mayor. Las medias de edad, peso, IMC y presión sistólica aumentaron con la puntuación basal. De forma consistente en las distintas categorías EOSS, con liraglutida 3,0 mg se observó una mayor PP y mejorías en la HbA_{1c}, en la presión sistólica, en los lípidos y en la función física en la semana 56 versus placebo. Con liraglutida 3,0 mg la PP fue de 7,4-8,1% en pacientes sin DM2, y del 5,8-6,5% en aquellos con DM2. En el grupo placebo la PP fue del 2,3-3,1% y del 1,8-3,2%, respectivamente. En términos generales, los efectos del tratamiento fueron independientes de las puntuaciones EOSS basales (valor p de la interacción > 0,05). Los eventos adversos y los eventos adversos graves fueron similares en las distintas categorías EOSS. El pulso aumentó con liraglutida 3,0 mg (1,9-2,6 lpm) versus placebo (-3,9 a 0,9 lpm; diferencia entre tratamientos 2,0-6,5 lpm, p < 0,05) en las distintas categorías EOSS.

Conclusiones: Los efectos de liraglutida 3,0 mg, junto con dieta y ejercicio, sobre la pérdida de

peso, los efectos metabólicos asociados, la función física y el perfil de seguridad fueron por lo general consistentes en las distintas puntuaciones EOSS basales.