



944 - MEJORÍA DEL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA A 10 AÑOS CON SEMAGLUTIDA 2,4 MG UNA VEZ A LA SEMANA EN ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD - ANÁLISIS *POST HOC* DEL ESTUDIO STEP 1

Iñaki Marina Clopés, en representación de¹, Melanie Davies², Meena Bhatta³, J.E. Deanfield⁴, W. Timothy Garvey⁵, Usman Khalid³, Robert F. Kushner⁶ y Domenica Marie Rubino⁷

¹Unidad de obesidad. Hospital de Viladecans., Barcelona. ²Diabetes Research Centre, Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, UK, and NIHR Leicester Biomedical Research Centre, Leicester, Reino Unido. ³Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ⁴Vascular Physiology Unit, Institute of Cardiovascular Science, University College London, Londres, Reino Unido. ⁵Department of Nutrition Sciences, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, Estados Unidos. ⁶Division of Endocrinology, Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, IL, Estados Unidos. ⁷Washington Center for Weight Management and Research, Arlington, Va, Estados Unidos.

Resumen

Objetivos: Este análisis *post hoc* del estudio STEP 1 evaluó la administración de semaglutida subcutánea frente a placebo en adultos con sobrepeso/obesidad con riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) a 10 años.

Métodos: STEP 1, fue un estudio doble ciego controlado con placebo aleatorizó a adultos (N = 1.961) con sobrepeso y ? 1 comorbilidad relacionada con el peso u obesidad, sin diabetes, a recibir tratamiento con semaglutida 2,4 mg una vez por semana o placebo durante 68 semanas, ambos junto con una intervención en el estilo de vida. El riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) (en aquellos con evaluación al inicio del estudio y la semana 68) se calculó utilizando el algoritmo de la Asociación Americana del Corazón/Colegio Americano de Cardiología (AHA/ACC). Los análisis de ECVA fueron *post hoc*.

Resultados: La diferencia de tratamiento estimada [IC del 95%] para la pérdida de peso corporal fue -12,44% [-13,37; -11,51] para semaglutida frente a placebo (p 0,0001). La proporción de pacientes en cada categoría de riesgo de ECVA al inicio del estudio fueron equilibrados entre semaglutida y placebo: riesgo límite bajo (20%), 16,3 vs. 16,7%. En la semana 68, la proporción de pacientes en la categoría de riesgo intermedio-alto había disminuido a 13,8% con semaglutida, mientras que aumentó a 18% con placebo.

Conclusiones: En adultos con sobrepeso/obesidad y nivel de riesgo intermedio-alto de ECVA (criterios AHA/ACC), semaglutida 2,4 mg una vez a la semana conlleva a la reclasificación de una mayor proporción de pacientes en categorías de riesgo de ECVA más bajas frente a placebo al finalizar el tratamiento, lo que sugiere los efectos beneficiosos de semaglutida en la prevención de ECVA.