



## 888 - RESULTADOS DE PÉRDIDA DE PESO CON SEMAGLUTIDA 2,4 MG EN OBESIDAD MODERADA O GRAVE EN STEP 1 Y 2

**Pablo Pérez Martínez**, en representación de<sup>1</sup>, C.W. Le Roux<sup>2</sup>, Ali Aminian<sup>3</sup>, Rachel Batterham<sup>4</sup>, Dan Hesse<sup>5</sup>, Camilla Jensen<sup>5</sup>, Barbara Mc Gowan<sup>6</sup> y Arash Pakseresh<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía/IMIBIC/Universidad de Córdoba, Córdoba. <sup>2</sup>Diabetes Complications Research Centre, Conway Institute University College, Dublin, Irlanda. <sup>3</sup>Bariatric and Metabolic Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, Estados Unidos. <sup>4</sup>University College London Centre for Obesity Research, University College London, and National Institute of Health Research, UCLH Biomedical Research Centre and Centre for Weight Management and Metabolic Surgery, UCLH, Londres, Reino Unido. <sup>5</sup>Novo Nordisk A/S, søborg, Dinamarca. <sup>6</sup>Department of Diabetes and Endocrinology, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londres, Reino Unido. <sup>7</sup>Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca.

### Resumen

**Objetivos:** Las intervenciones farmacológicas y de estilo de vida convencionales, de forma exclusiva, solo proporcionan una pérdida de peso a largo plazo modesta en pacientes con obesidad moderada a grave. Evaluamos los resultados con semaglutida 2,4 mg en los estudios STEP 1 y 2 para esta población específica.

**Métodos:** Adultos con sobrepeso u obesidad (y diabetes tipo 2 solo en el STEP 2) fueron aleatorizados a semaglutida 2,4 mg o placebo, ambos junto con una intervención en el estilo de vida. Este análisis *post hoc* incluyó participantes (n = 1.356) con obesidad Clase II (índice de masa corporal [IMC]  $\geq 35$ -< 40 kg/m<sup>2</sup>) con  $\geq 1$  comorbilidad relacionada con la obesidad (diabetes tipo 2, hipertensión, artritis de rodilla, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño), o con obesidad Clase III (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) independientemente de las comorbilidades. Evaluamos los cambios en el peso y los factores de riesgo cardiometabólico desde el inicio hasta la semana 68.

**Resultados:** Las reducciones de peso medias con semaglutida 2,4 mg semanal subcutánea frente a placebo fueron del 13,9% frente al 2,1% (diferencia de tratamiento estimada [DTE]: -11,8% [intervalo de confianza (IC) del 95%]: -13,1, -10,6]) en el STEP 1 y 10,6% frente a 4,2% (DTE: -6,4% [IC95%: -8,0, -4,8]) en el STEP 2. En comparación con placebo, semaglutida 2,4 mg también produjo reducciones significativamente mayores (p < 0,05) en el IMC (DTE, STEP 1: -4,9 kg/m<sup>2</sup>; STEP 2: -2,7 kg/m<sup>2</sup>) y perímetro abdominal (DTE, STEP 1: -9,3 cm; STEP 2: -5 cm), y mejoras significativas en la presión arterial sistólica (DTE, STEP 1: -5,4 mmHg; STEP 2: -3,7 mmHg), hemoglobina glicada (DTE, STEP 1: -0,3% puntos; STEP 2: -1,3% puntos) y los niveles de proteína C reactiva (proporción de tratamiento estimada, STEP 1: 0,6; STEP 2: 0,5).

**Conclusiones:** En adultos con obesidad clase II más comorbilidades asociadas a la obesidad y obesidad clase III, semaglutida 2,4 mg proporcionó una pérdida de peso y mejorías en los factores de riesgo cardiometabólicos clínicamente significativas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.