



260 - SEMAGLUTIDA 2,4 MG REDUCE EL RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 A 10 AÑOS EN PERSONAS CON SOBREPESO/OBESIDAD

Juana Carretero (en representación de)¹, W. Timothy Garvey², Thomas Holst-Hansen³, Peter N. Laursen³, Anders R. Rinnov³ y Lua J. Wilkinson⁴

¹Hospital Regional de Zafra, Zafra, España. ²University of Alabama, Birmingham, Estados Unidos. ³Novo Nordisk, Bagsværd, Dinamarca. ⁴Novo Nordisk, New Jersey, Estados Unidos.

Resumen

Objetivos: Conocer el efecto de semaglutida 2,4 mg (sema) s.c. una vez a la semana sobre el riesgo de desarrollar DM2 en personas con obesidad.

Métodos: El control de peso con sema en comparación con placebo más dieta/ejercicio se evaluó en participantes con sobrepeso/obesidad en el STEP 1 (68 semanas) y STEP 4 (preinclusión de 20 semanas con sema y fase de retirada aleatorizado de 48 semanas). El riesgo de DM2 a 10 años se calculó post hoc mediante la estadificación de la enfermedad cardiometabólica (CMDS), una regresión logística bayesiana validada de los factores de riesgo de DM2.

Resultados: Las puntuaciones de riesgo disminuyeron después de 68 semanas del 18% al 7% con sema y del 18% al 16% con placebo (reducción del 61% frente al 13% [p 0,01]; STEP 1). La mayor parte de la reducción de la puntuación de riesgo con sema ocurrió durante las semanas 0 a 20, pasando del 21% al 11%; la puntuación de riesgo disminuyó aún más hasta el 8% con el tratamiento continuado con sema durante las semanas 20 a 68, pero aumentó al 15% con el cambio a placebo (32% de reducción frente a 41% de aumento [p 0,01]; STEP 4). Las puntuaciones de riesgo de la semana 0 fueron más altas en los pacientes con prediabetes que en los de normoglucemia, pero los efectos del tratamiento fueron comparables en la semana 68 (p = 0,45 para la interacción; STEP 1). Los cambios en la puntuación de riesgo reflejaron la pérdida de peso, que fue del 17% con sema frente al 3% con placebo en STEP 1, mientras que en STEP 4 fue del 11% para las semanas 0 a 20 con sema, y otro 9% con sema continuado frente a 6% de recuperación ponderal con el cambio a placebo durante las semanas 20-68.

Conclusiones: El tratamiento con sema reduce el riesgo de DM2 a los 10 años en aproximadamente un 60%, independientemente del estado glucémico inicial, requiriéndose un tratamiento sostenido para mantener este beneficio. Estos datos sugieren que sema podría ayudar a prevenir la DM2 en personas con obesidad.