Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 353

Revista Española de Cardiología

6017-5. EL TRATAMIENTO CON SEMAGLUTIDA 2,4 MG INDUCE MEJORÍAS EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN EL STEP 1

Juan José Parra Fuertes[1], W. Timothy Garvey[2], Meena Bhatta[3], Melanie Davies[4], John Deanfield[5], Usman Khalid[6], Mikhail Kosiborod[7], Robert Kushner[8], Domenica M. Rubino[9], Niels Zeuthen[6] y Subodh Verma[10]

[1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [2]University of Alabama at Birmingham, Department of Medicine, Division of Cardiovascular Disease, Birmingham/Alabama, [3]Novo Nordisk A/S, Soborg (Kobenhavn), [4]Diabetes Research Centre, Department of Health Sciences, University of Leicester, [5]Institute of Cardiovascular Science, University college London, [6]Novo Nordisk A/S, Soborg, Kobenhavn, [7]Department of Cardiovascular Disease, Saint Luke's Mid America Heart Institute, Kansas, [8]Division of Endocrinology, Feinberg School of Medicine, Chicago (Illinois), [9]Washington Center for Weight Management and Research, Arlington (Virginia) y [10]Division of Cardiac Surgery, Li Ka Shing Knowledge Institute of St Michael's Hospital, Toronto (Ontario).

Resumen

Introducción y objetivos: Se evaluó el efecto de semaglutida en comparación con placebo sobre factores de riesgo cardiometabólico en STEP 1.

Métodos: STEP 1 (NCT03548935) fue un estudio aleatorizado (2: 1), doble ciego, controlado con placebo en el que 1,961 adultos con sobrepeso/obesidad, sin diabetes, recibieron semaglutida 2,4 mg subcutánea una vez a la semana o placebo, ambos junto a una 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 no HDL y el modelo homeostático para evaluar 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 [DTE], -12,44; p 5% con semaglutida en comparación con placebo (86,4 vs 31,5%; DTE, 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 DTE/ratios.

Conclusiones: El tratamiento con semaglutida 2,4 mg semanal durante 68 semanas condujo a reducciones de peso corporal superiores y mayores mejorías 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.