



4015-4. 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

Juan José Parra Fuertes¹, Melanie Davies², Meena Bhatta³, John Deanfield⁴, W. Timothy Garvey⁵, Usman Khalid³, Robert Kushner⁶, Subodh Verma⁷, Niels Zeuthen³ y Mikhail Kosiborod⁸

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

Resumen

Introducción y 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 estaba equilibrada 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.