

ACC 2024: LA SEMAGLUTIDA MEJORA LOS SÍNTOMAS Y LIMITACIONES FÍSICAS DE LOS PACIENTES CON OBESIDAD E ICFeP, INDEPENDIENMENTE DE LA GLUCEMIA

Autora: Nieves García (Médica especialista en medicina familiar y comunitaria. SAMU, Asturias)

Fecha de publicación: 08/04/2024

Patología: Insuficiencia cardiaca / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

En las **Sesiones Científicas del Colegio Americano de Cardiología (ACC)** se [ha presentado](#) el [estudio STEP-HFpEF DM](#), similar al [STEP-HFpEF](#), pero en población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

El estudio, al igual que el **STEP-HFpEF**, comparó la **semaglutida** subcutánea en dosis semanal de 2,4 mg con placebo. Se incluyeron 616 pacientes adultos con obesidad ([IMC](#) \geq 30) y DM2, con una fracción de eyección \geq 45%, con al menos una hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) en los 12 meses previos + una elevación patológica de los [péptidos natriuréticos](#). El seguimiento fue de 52 semanas.

Las conclusiones son similares a las del estudio realizado en población sin DM, con una mejora significativa ($P < 0.001$) de la calidad de vida examinada por medio del cuestionario de **Kansas Citi KCCQ-CSS**, a favor de la **semaglutida**. Tal y como se esperaba, el brazo con **semaglutida** presentó una reducción del peso corporal significativa, en comparación con placebo. En las variables secundarias también se observaron beneficios estadísticamente significativos para la **semaglutida**: la distancia a pie de los 6 minutos y la reducción de los valores de PCR y la reducción del NT-proBNP.

Ahora bien, los efectos de la **semaglutida** en calidad de vida y pérdida de peso se atenuaban entre los pacientes que tomaban **iSGLT2** desde el inicio de la aleatorización, aunque es cierto que solo el 35% de los inscritos lo tenían como terapia.

Aunque el estudio no fue diseñado para eventos cardiovasculares, estos fueron menores en el grupo con **semaglutida** (6,1% frente al 13,1% en el brazo placebo con $P=0.004$), al igual que la mortalidad por todas las causas (1,9% frente al 3,3% del brazo control).

En cuanto a la seguridad, no hubo diferencias significativas en las hipoglucemias. Los eventos adversos graves notificados en el grupo de semaglutida fueron del 17,7% frente al 28,8% del grupo placebo.

CONCLUSIÓN:

- Estudio similar al **STEP-HFpEF**, cuyos resultados ya comunicamos el año pasado en [CARPRIMARIA](#). Los dos estudios muestran resultados similares, con mejora significativa de la calidad de vida, importante en los pacientes con IC. Por tanto, la **semaglutida** mejora la calidad de vida de forma significativa en pacientes con IC con fracción de eyección preservada y obesidad, independientemente de la glucemia. De hecho, se ha publicado un [análisis conjunto](#) de los dos ensayos **STEP-HFpEF**, es decir, incluyendo a población con y sin DM2, concluyendo que la **semaglutida** fue superior a placebo en la mejoría de síntomas y limitaciones físicas relacionadas con la IC, además de asociarse a una mayor reducción del peso corporal.
- Los marcadores de riesgo cardiovascular e insuficiencia cardíaca mostraron mejoras significativas con **semaglutida** 2.4 mg semanal, por tanto, si los planteamos como criterios subrogados, podríamos presuponer beneficios en eventos mayores.
- El tratamiento con los **iSGLT2** (*recordamos que la **dapagliflozina** y la **empagliflozina** son fármacos indicados como primera elección para los pacientes con ICfEp por su reducción de la morbimortalidad cardiovascular*) atenúa los efectos de la **semaglutida**, aun así, la semaglutida sigue aportando beneficio añadido al tratamiento con **iSGLT2** (*suficiente¿?*)



Ilustración 1. Estudio STEP-HFpEF DM. ACC 2024. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[The New England Journal of Medicine. April 6 2024](#)

[The lancet. April 07, 2024](#)

OTROS ARTÍCULOS DE CARPRIMARIA QUE PODRÍAN SER DE TU INTERÉS

[¿Será la semaglutida un nuevo fármaco para el manejo de la IC con FEVI preservada, independientemente de la glucemia?](#)

[Semaglutida, ¿fármaco para IC en pacientes sin obesidad y en todo rango de fracción de eyección?](#)

[IMC, una medida imperfecta para la evaluación de nuestros pacientes](#)

[Papel de los PN en IC crónica, ¿qué debemos saber?](#)