ISSN (electrónico): 1695-2987 - ISSN (papel): 0003-3170

Angiología

Carta al Director

Comentario del artículo: "Semaglutida y la capacidad de marcha en personas con enfermedad arterial periférica sintomática y diabetes tipo 2 (STRIDE): ensayo fase 3b, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo"

Commentary on the article: "Semaglutide and walking capacity in people with symptomatic peripheral artery disease and type 2 diabetes (STRIDE): a phase 3b, double-blind, randomised, placebo-controlled trial"

Sr. director:

Desde la Sección de Medicina Vascular de la Sociedad Española de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular (SEACVE) nos gustaría comentar el artículo publicado en *The Lancet:* "Semaglutide and walking capacity in people with symptomatic peripheral artery disease and type 2 diabetes (STRIDE): a phase 3b, double-blind, randomised, placebo-controlled trial" (1).

Consideramos que los resultados de este estudio son de gran interés para los cirujanos vasculares, al aportar información relevante sobre el posible papel de los agonistas del receptor GLP-1 en la mejora de la capacidad funcional de los pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP), en un contexto en el que las opciones terapéuticas médicas siguen siendo limitadas.

La claudicación intermitente representa la manifestación más frecuente de la EAP y constituye una causa importante de limitación funcional y deterioro de la calidad de vida. Sin embargo, a pesar de su elevada prevalencia, las opciones farmacológicas dirigidas específicamente a mejorar la capacidad de marcha siguen siendo escasas. En este contexto, el ensayo STRIDE aporta datos relevantes al evaluar el efecto de la semaglutida sobre la capacidad funcional en pacientes con EAP sintomática y diabetes de tipo 2.

Se trata de un ensayo en fase 3b, aleatorizado, multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo, que incluyó pacientes con diabetes de tipo 2 y claudicación intermitente en estadio IIa de Fontaine, con limitación funcional objetivable y un índice tobillo-brazo ≤ 0,90 o índice dedo-brazo ≤ 0,70. Los pacientes fueron asignados a semaglutida subcutánea semanal (1 mg) o placebo durante 52 semanas, y se evaluó como objetivo principal la mejoría relativa de la distancia máxima de marcha en cinta.

En el estudio, el tratamiento con semaglutida se asoció a una mejoría significativa de la distancia de marcha, tanto máxima como sin dolor, así como de la calidad de vida. La magnitud del efecto —en torno a 26-40 metros respecto a placebo— es discreta en términos absolutos, pero no debe infravalorarse, teniendo en cuenta el perfil de los pacientes incluidos y la escasez de alternativas farmacológicas eficaces. De hecho, estos resultados son comparables a los descritos en ensayos clínicos con cilostazol, uno de los pocos tratamientos farmacológicos que han demostrado mejorar la capacidad de marcha en pacientes con claudicación intermitente (2).

Las recomendaciones actuales de la European Society for Vascular Surgery y la European Society of Cardiology establecen que el tratamiento de la claudicación intermitente debe basarse fundamentalmente en la optimización del tratamiento médico cardiovascular y en medidas de estilo de vida.

Entre ellas destacan el abandono del tabaco, el control intensivo de los factores de riesgo cardiovascular, el tratamiento con estatinas y terapia antiagregante (habitualmente ácido acetilsalicílico o clopidogrel) y los programas estructurados de ejercicio supervisado, considerados como la intervención más eficaz para mejorar la capacidad funcional (3). En cuanto al tratamiento farmacológico dirigido específicamente a los síntomas, el cilostazol puede considerarse en pacientes seleccionados con claudicación persistente a pesar de recibir tratamiento médico óptimo y realizar ejercicio, mientras que otros fármacos han mostrado beneficios limitados o inconsistentes (3).

Desde un punto de vista fisiopatológico, los resultados del STRIDE sugieren que los beneficios funcionales observados con semaglutida no se explican únicamente por la pérdida

©Copyright 2026 SEACVE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

de peso o el control glucémico. Los agonistas del receptor GLP-1 han demostrado previamente una reducción significativa de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con diabetes de tipo 2 o alto riesgo cardiovascular, como se ha observado en los ensayos SUSTAIN-6 y SELECT (4-6). Este efecto cardioprotector podría ser particularmente relevante en pacientes con EAP, una población con un riesgo cardiovascular sustancialmente elevado.

En conjunto, STRIDE abre una línea de interés en el tratamiento de la EAP al sugerir que fármacos con un perfil cardiometabólico bien establecido podrían tener también un impacto funcional. No obstante, serán necesarios estudios adicionales para confirmar estos hallazgos en poblaciones más amplias, especialmente en pacientes con EAP sin diabetes, y si se traducen en beneficios clínicos a más largo plazo.

Alina Velascu

Sección de Medicina Vascular.Sociedad Española de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular (SEACVE). Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital del Mar. Barcelona. Instituto de Investigaciones Médicas Hospital del Mar (IMIM). Barcelona

Conflictos de interés: la autora declara no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

DOI: 10.20960/angiologia.00899

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonaca MP, Catarig A-M, Houlind K, Ludvik B, Nordanstig J. Semaglutide and walking capacity in people with symptomatic peripheral artery disease and type 2 diabetes (STRIDE): a phase 3b, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. Lancet 2025;3;405(10489):1580-93. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)00509-4.
2. Dawson DL, Cutler BS, Meissner MH, Strandness DE. Cilostazol has beneficial effects in treatment of intermittent claudication: results from a multicenter randomized trial. Circulation 1998;98:678-86. DOI: 10.1161/01.cir.98.7.678
3. Mazzolai L, Teixido-Tura G, Lanzi S, Boc V, Bossone E, Brodmann M, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases. Eur Heart J 2024;45:3538-700. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae179
4. Marso SP, Bain SC, Consoli A, Eliaschewitz FG, Jódar E, Leiter LA, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2016;375:1834-44. DOI: 10.1056/NEJMoa1607141
5. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, Deanfield J, Emerson SS, Esbjerg S, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med 2023;389:2221-32. DOI: 10.1056/NEJMoa2307563
6. Bonaca MP, Catarig AM, Houlind K, Ludvik B, Nordanstig J, Ramesh CK, et al. Semaglutide and walking capacity in people with symptomatic peripheral artery disease and type 2 diabetes (STRIDE). Lancet 2025;3;405(10489):1580. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)00509-4