

## ADA 2022: TIRZEPATIDA DEMUESTRA EFICACIA EN PÉRDIDA DE PESO EN PACIENTES CON $IMC \geq 27$

*Autor: Marcos García Aguado (Médico cardiólogo del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Programa transversal cardiología-atención primaria / Programa transversal cardiología-geriatría)*

*Fecha de publicación: 06/06/2022*

*Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Novedades*

*Tiempo de lectura: 3 minutos*



En las sesiones científicas de 2022 de la **Asociación Americana de Diabetes (ADA)** que están teniendo lugar en estos primeros días de junio, se ha hecho hincapié en varios aspectos relacionados con la atención de nuestros pacientes y la cardiología. Entre ellos el control de la obesidad. Nuevos fármacos están ganando protagonismo en el tratamiento de este factor de riesgo cardiovascular (CV), con la **semaglutida** y la **tirzepatida** como fármacos más eficaces.

Se han publicado los resultados del estudio **SURMOUNT-1**, con el fármaco **tirzepatida**, agonista de la incretina de acción dual, puesto que actúa como agonista de dos incretinas: **GLP-1** (*receptor de la proteína 1 similar al glucagón*) y **GIP** (*polipéptido insulínico dependiente de la glucosa*). Se trata de un estudio en personas con obesidad, pero sin diabetes mellitus (DM).

El estudio aleatorizado incluyó un total de 2539 pacientes con obesidad, o sobrepeso con un índice de masa corporal ( $IMC$ )  $\geq 27$  Kg/m<sup>2</sup> más una complicación relacionada con el peso. El estudio fue multicéntrico con 119 centros participantes en 9 países diferentes. Se aleatorizaron 1:1:1:1 a dosis de inyección subcutánea semanal: 5 mg, 10 mg y 15 mg, durante 72 semanas, frente a placebo. Se incluyó un periodo de incremento de dosis. El estudio se desarrolló en plena pandemia de **COVID-19**, de diciembre de 2019 a abril de 2022.

Sus criterios de valoración principal fueron: el cambio de peso porcentual medio y el porcentaje de pacientes que alcanzaron al menos una reducción de  $\geq 5\%$  de peso corporal, con criterios preespecificados de parámetros cardiometabólicos como el perímetro abdominal o la grasa total.

La dosis de 15 mg/ semanales, durante un total de 72 semanas, redujo el peso  $\geq 5\%$  en la práctica totalidad de pacientes (*objetivo principal*). La pérdida media de peso fue del 22.5% mediante estadística por análisis de tratar y un 20.9% con análisis de intención a tratar. Los efectos secundarios fueron principalmente gastrointestinales, leves o moderados. La interrupción de dosis fue del 4.3% para la dosis de 5 mg, 7.1% con la de 10 mg y 6.2% con la de 15 mg, en comparación con los 2.6% del brazo con placebo.

Este estudio nos muestra la eficacia de otro fármaco para la pérdida de peso en pacientes con obesidad o con sobrepeso sin DM. En los pacientes respondedores se alcanzan pérdidas de peso similares a las obtenidas con la cirugía bariátrica y se suma así a los beneficios demostrados por [semaglutida](#) (*análogo de la incretina GLP-1*) en dosis inyectada de 2.4 mg semanal. El nuevo fármaco **tirzepatida** no se comparó con la **semaglutida**. Ambos fármacos presentarían pérdidas de peso récord con farmacoterapia. En el caso de **semaglutida** disponemos de evidencia con [beneficios a nivel cardiovascular](#). Con la **tirzepatida**, en el ámbito del control glucémico, no se objetivó exceso de riesgo CV en comparación con la insulina glargina, datos procedentes del estudio [SURPASS-4](#) presentado en 2021, que demostró un control significativamente mayor de la Hemoglobina glicosilada con menor riesgo de hipoglucemia en pacientes con DM2 y alto riesgo CV.

Además, se ha presentado un subanálisis (*ADA, Abstract 17-OR*) del estudio [SURPASS-4](#), que comparaba **insulina glargina** con **tirzepatida** en 1995 pacientes con DM2 con mayor riesgo CV, con una media de función renal por medio de la ecuación **CKD-EPI** de 81,3 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, por tanto, normal, y con un 28% de pacientes con microalbuminuria y un 8% con macroalbuminuria. Este subanálisis muestra un beneficio de la **tirzepatida** respecto a la **insulina glargina** en la protección renal, principalmente por la reducción de incidencia de macroalbuminuria. Este subanálisis genera la hipótesis de otro fármaco más con efecto protector renal, como el demostrado por los **inhibidores del SGLT2** y por los **análogos del GLP-1 (ar-GLP1)**, fármacos que se han situado como opciones de primera línea en insuficiencia renal.

FARMACOTERAPIA MÁS POTENTE EN REDUCIR PESO



*Ilustración 1. Semaglutida y Tirzepatida*

**REFERENCIAS**

[N Engl J Med. 2022 Jun 4.](#)

[Ann Intern Med. 2022 Mar;175\(3\)](#)