

TIRZEPATIDA, MÁS POTENTE QUE LA SEMAGLUTIDA. AVANCE ESTUDIO SOURMOUNT-5

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid)

Fecha de publicación: 16/12/2024

Patología: CI y factores de riesgo CV / 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.*

“La tirzepatida es superior a la semaglutida en la reducción de peso, según se adelanta en nota de prensa”

La lucha contra la [obesidad](#) requiere un esfuerzo por parte de todos los actores implicados. La evidencia científica supone el motor para el cambio de las inercias que llevan tanto tiempo arraigadas en profesionales sanitarios y en la sociedad. Debemos aportar nuestro granito de arena para evitar la discriminación de la persona con obesidad, no solo en el ámbito social, sino también en la evaluación médica. Debemos dejar de considerar la obesidad como la resultante de una falta de “fuerza de voluntad” de la persona que la sufre. Debemos recordar que se considera una enfermedad cuyo abordaje está viviendo una revolución tras la aparición de fármacos potentes, complemento de una vida sana cardiosaludable con la dieta y ejercicio físico como protagonistas.

TIRZEPATIDA VS SEMAGLUTIDA

La investigación demuestra que los receptores de GIP y GLP-1 se encuentran en áreas del cerebro humano implicadas en la regulación del apetito y que su estimulación se asocia a pérdidas de peso. La [semaglutida](#) actúa a nivel GLP-1 y la **tirzepatida** es un fármaco dual

que no solo actúa a nivel GLP-1, sino también a nivel GIP. Estas diferencias pueden justificar efectos distintos, como, por ejemplo, a nivel de su potencia.

Pero no hablamos solo de reducción de peso, sino también de beneficios a nivel de la [salud cardiovascular](#), renal, calidad de vida, los cuales no parecen atribuibles exclusivamente a la pérdida ponderal.

Todo ello ha llevado a un cambio en las [estrategias terapéuticas](#) para el manejo de la [enfermedad cardiovascular](#), la [enfermedad renal](#), la diabetes y la [insuficiencia](#) cardiaca. Los [últimos documentos](#) incluyen a los análogos GLP-1 (*ar-GLP1*) como fármacos de primera línea o prioritarios.

En el futuro dispondremos de un arsenal terapéutico aún mayor. Son muchos los fármacos que están por venir y múltiples las estrategias terapéuticas que se están probando, desde monoterapias hasta tratamientos combinados.

La “batalla” para encontrar el mejor “fármaco” para luchar contra la obesidad y la enfermedad cardiovascular, renal, insuficiencia cardiaca, solo acaba de comenzar.

Pero no podemos olvidar el alto coste de estos fármacos, más aún cuando la evidencia científica confirma que su supresión se asocia a una recuperación del peso y a un aumento del riesgo cardiovascular. Es decir, estamos hablando de tratamientos crónicos, lo que, asociado a su alto precio, se convierte en una amenaza para la sostenibilidad de los sistemas de salud. Está claro que necesitamos estudios economicistas serios y una selección adecuada de los pacientes, aquellos en los que el fármaco muestre un claro beneficio, y que todo parece indicar que será un grupo muy amplio.

SURMOUNT-5, LA TIRZEPATIDA ES MÁS PONTENTE QUE LA SEMAGLUTIDA

Y las últimas informaciones parece que muestran el último capítulo de la batalla por ser el “mejor”.

Lilly, la compañía farmacéutica comercializadora de la molécula **tirzepatida**, ha presentado una [nota de prensa](#) para informar sobre los resultados del ensayo clínico abierto aleatorizado **SURMOUNT-5**: la **tirzepatida** mostró una pérdida de peso relativa un 47% mayor que la **semaglutida**.

El estudio **SURMOUNT-5** es un ensayo multicéntrico, aleatorizado y abierto que evaluó la eficacia y seguridad de la **tirzepatida** frente a la **semaglutida** en adultos no diabéticos con obesidad o sobrepeso y al menos un problema relacionado con el peso (*hipertensión, dislipemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad cardiovascular*). Se incluyeron 751 participantes de **Estados Unidos y Puerto Rico**, en una proporción 1:1, buscando la máxima dosis tolerada de ambas moléculas, 10-15 mg con **tirzepatida** y 1,7-2,4 mg con **semaglutida**. La duración total del tratamiento fue de 72 semanas.

El objetivo principal del **SURMOUNT-5** era demostrar la superioridad de la **tirzepatida** en el cambio porcentual de peso corporal a las 72 semanas de seguimiento, en comparación con **semaglutida**. El objetivo principal se cumplió, la **tirzepatida era superior a la semaglutida**, pero además el ensayo evaluaba otros cinco criterios secundarios, donde, según nota de prensa, la **tirzepatida** también fue superior a la **semaglutida**.

En el estudio se observó un perfil de seguridad similar en ambas moléculas. Los efectos más frecuentes fueron los gastrointestinales, de gravedad leve o moderada.

Recordemos que estos datos han sido anticipados por la compañía, es decir, necesitamos conocer el estudio y resultados para poder analizarlo de forma más pormenorizada, algo que esperamos suceda en 2025.

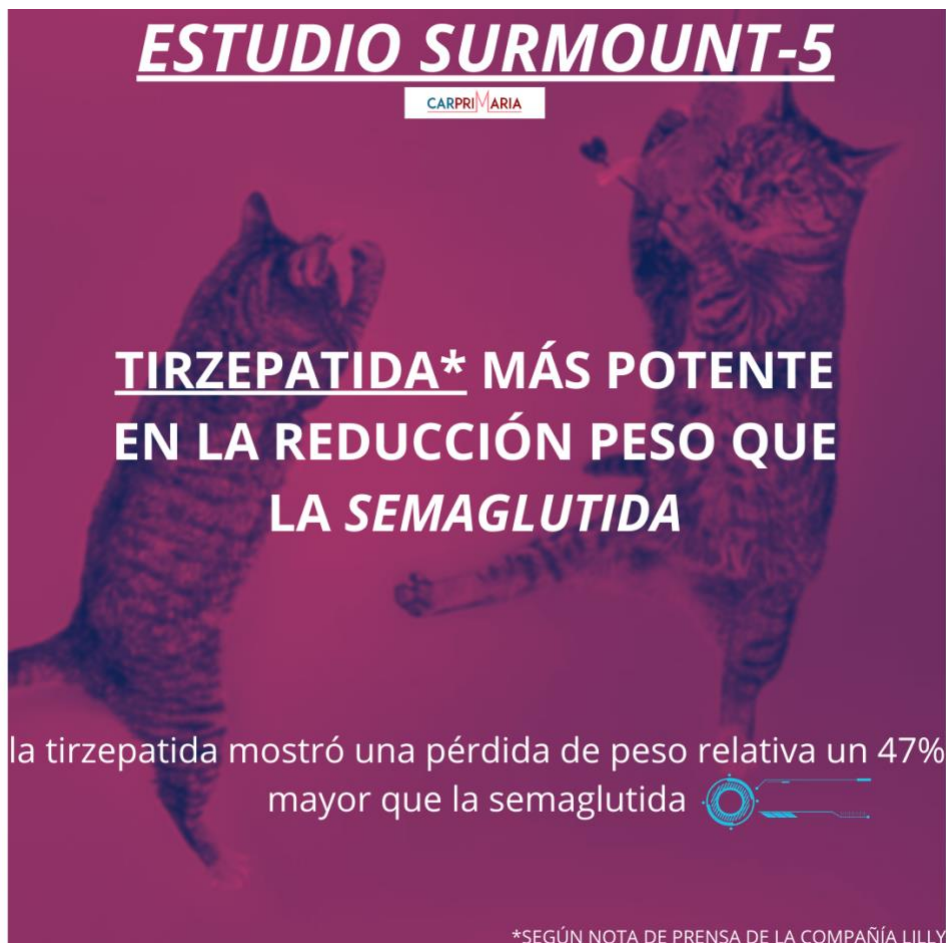


Ilustración 1. Resultado avanzado del estudio SURMOUNT-5. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[Nota de prensa](#)