



183 - SURPASS: SUPERANDO UNA ERA DE TRATAMIENTO DE INSULINA CON BOLO BASAL: TIRZEPATIDA FREnte A INSULINA LISPRO 3/DÍA AÑADIDA A DIABETES TIPO 2 MAL CONTROLADA CON INSULINA BASAL

D. Grajales¹, J. Rosenstock², J.P. Frías³, H. Rodbard⁴, S. Tofé⁵, E. Sears⁶, R. Huh⁶, L. Fernández Landó⁶ y H. Patel⁶

¹Lilly España, Alcobendas. ²Velocity Clinical Research at Medical City, Dallas, TX, EE. UU. ³Velocity Clinical Research, Los Angeles, CA, EE. UU. ⁴Endocrine and Metabolic Consultants, Rockville, MD, EE. UU. ⁵Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ⁶Eli Lilly and Company, Indianápolis, IN, EE. UU.

Resumen

Introducción: Tirzepatida (TZP) es un único agonista de los receptores GIP y GLP-1 administrado semanalmente para el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2).

Métodos: En este estudio multicéntrico, abierto, en fase IIIb de 52 semanas, se asignaron aleatoriamente 1428 pacientes con DM2 (media basal [MB] edad 59 años; duración de DM2 14 años; HbA_{1c} 8,8%; IMC 33 kg/m²; dosis de insulina glargina (iGlar) 46 UI/día) (1:1:1:3) a TZP (5, 10, 15 mg) o insulina lispro (iLispro) 3/día, como añadido a iGlar ± metformina. Las dosis de insulina se ajustaron para una glucosa objetivo en ayunas y preprandial de 100-125 mg/dl. La eficacia primaria se midió por el cambio en HbA_{1c} respecto de la MB para TZP (dosis agrupadas) frente a iLispro en la semana 52. Las mediciones secundarias fueron el cambio respecto a la MB en glucosa sérica en ayunas y peso corporal (PC) y la proporción de pacientes en los objetivos de HbA_{1c} y pérdida de PC (TZP agrupada y cada dosis en comparación con iLispro).

Resultados: En la semana 52, TZP (agrupada) fue superior en comparación con iLispro en el cambio de HbA_{1c} respecto a la MB, logrando una HbA_{1c} media de 6,5% frente a 7,6%, con un uso de insulina considerablemente menor (iGlar: 13 UI/día frente a 42 UI/día [iLispro 62 UI/día]) y una pérdida de PC de 10 kg frente a una ganancia de 4 kg, respectivamente. La tasa de hipoglucemias de nivel 2 y 3 fue 10 veces superior con iLispro (4% frente a 0,4%). Los acontecimientos adversos más comunes con TZP fueron náuseas, diarrea y vómitos de gravedad entre leve y moderada.

Conclusiones: TZP demostró un control del PC y de la glucemia clínicamente significativo y superior en comparación con iLispro, asociado con una reducción considerable de la hipoglucemia y el uso de insulina.

Esta comunicación ha sido aceptada previamente por ADA y será presentada durante el congreso: ADA 2023. American Diabetes Association, 83rd Scientific Sessions 23–26 June 2023.