



## 316 - TRAYECTORIA DE REDUCCIÓN DE PESO CON TIRZEPATIDA EN PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD EN EL ESTUDIO SURMOUNT-1 EXTENSIÓN A 3 AÑOS

S. Sánchez<sup>1</sup>, L. Busetto<sup>2</sup>, J. Aberle<sup>3</sup>, T. Thethi<sup>4</sup>, P. Schauer<sup>5</sup>, D. Cao<sup>6</sup>, I. Jouravskaya<sup>6</sup>, N. Xavier<sup>6</sup> y C.J. Lee<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Eli Lilly and Company, Madrid. <sup>2</sup>Department of Medicine, University of Padova, Italia. <sup>3</sup>University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE), Alemania. <sup>4</sup>Advent Health Translational Research Institute, Orlando, FL, EE. UU. <sup>5</sup>Pennington Biomedical Research Center, Louisiana State University, EE. UU. <sup>6</sup>Eli Lilly and Company, Indianápolis, Indiana, EE. UU.

### Resumen

**Introducción:** El ensayo fase 3 SURMOUNT-1 (SM-1) con tirzepatida (TZP) incluyó participantes (ps) con sobrepeso u obesidad y prediabetes en un periodo preespecificado de tratamiento de 3 años con enmascaramiento. Este análisis *post hoc* valoró patrones de trayectorias de pérdida de peso (PC).

**Métodos:** Se usaron modelos de mezcla de crecimiento que consideraron porcentaje de pérdida de peso y tiempo hasta alcanzar el 20% de PC para clasificar a los ps tratados con TZP en SM-1 en 3 grupos. La meseta de peso corporal se definió como cambio de PC < 5% durante 3 meses después de la reducción inicial de PC y los intervalos generales de 3 meses posteriores.

**Resultados:** Se incluyeron 700 ps. Características basales similares (media de edad, duración de obesidad, IMC) entre grupos. Se identificaron 3 patrones: G1 (n = 248, 35,4%) –pérdida de PC relativamente precoz y progresiva con meseta precoz; G2 (n = 226, 32,3%)– pérdida precoz de PC más rápida y meseta tardía; G3 (n = 226, 32,3%) - pérdida de PC más rápida y meseta más tardía. Las reducciones medias finales de PC en los grupos fueron 9,2%, 20,2% y 30,8% respectivamente. Al fin del periodo, el porcentaje que alcanzó la meseta de PC varió significativamente ( $p < 0,05$ ) por grupo (G1: 87,1% [n = 216], G2: 87,6% [n = 198], G3: 81,4% [n = 184]).

**Conclusiones:** Se hallaron 3 patrones de trayectorias de pérdida de PC en ps tratados con TZP con prediabetes y obesidad o sobrepeso. La mayoría de ps mantuvo una pérdida clínicamente significativa de PC. Mayor investigación en este aspecto es necesaria para ayudar en la toma de decisiones compartidas al establecer los objetivos individuales de tratamiento.

Presentada en 32nd European Congress on Obesity (ECO 2025) May 11-14, 2025.