



## CO-004 - PREDICCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS PARTICIPANTES TRATADOS CON TIRZEPATIDA EN LOS ENSAYOS DE SURPASS 1-5

I. Romera<sup>a</sup>, R.J. Wiese<sup>b</sup>, H. Wang<sup>b</sup>, R. Mody<sup>b</sup> y B.D. Benneyworth<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas, España. <sup>b</sup>Eli Lilly and Company, Indianápolis, EE.UU.

### Resumen

**Introducción:** La predicción del riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) considera los factores que influyen individualmente en la probabilidad de experimentar un acontecimiento cardiovascular (CV) mayor. Tirzepatida (TZP) es un agonista de los receptores de GIP y GLP-1 que mejoró factores de riesgo como el perfil lipídico y la presión arterial sistólica en el programa en fase III SURPASS T2D. Comparamos el efecto de TZP frente al comparador, en el riesgo calculado de ECVA desde el inicio hasta el criterio de valoración en cada uno de los 5 estudios SURPASS (S).

**Material y métodos:** Evaluamos el riesgo de ECVA en participantes con DT2 sin antecedentes de ECV en los estudios S 1-5 utilizando una escala de riesgo del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón. La escala de riesgo considera los factores: sexo, edad, raza, colesterol total, lipoproteína de alta densidad (HDL), presión arterial sistólica, uso de medicación antihipertensiva, tabaquismo y presencia de diabetes. Las puntuaciones y categorías de riesgo se resumen por grupo de tratamiento.

**Resultados:** Las características iniciales varían entre los estudios (el sexo femenino oscila entre el 44,9% y el 54,6%, la edad media en años oscila entre los 53,6 y los 64,3), pero fueron similares entre los grupos de tratamiento de cada estudio. La mediana de la puntuación de riesgo inicial en el intervalo de dosis de TZP fue de 6,5-11,5 para S-1, de 9,3-10,8 para S-2, de 12,4-15,4 para S-3, de 22,9-26,0 para S-4 y de 14,8-19,1 para S5. En el criterio de valoración principal (40 o 52 semanas), la categoría de riesgo de ECVA para el 10,9-21,4% de los participantes tratados con TZP mejoró frente al 2,9-12,7% para el placebo/comparador. Además, la categoría de riesgo para el 1,2-9,4% de los participantes tratados con TZP empeoró frente al 6,3-14,9% para el placebo/comparador. La mediana de la puntuación del riesgo CV se redujo en todos los grupos de tratamiento con TZP, mientras que la mediana de la puntuación del riesgo CV aumentó en los grupos de placebo/insulina basal. En SURPASS-2, las disminuciones en la puntuación de riesgo CV fueron cualitativamente mayores en los grupos de TZP en comparación con el grupo de semaglutida.

**Conclusiones:** El tratamiento con TZP reduce el riesgo CV y significativamente más participantes cambian a una categoría de riesgo CV inferior en comparación con placebo, insulinas basales y semaglutida.