



P-077 - PREDICTORES DE LA CONSECUCCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DEL CONTROL GLUCÉMICO Y DE LA PÉRDIDA DE PESO CON TIRZEPATIDA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 Y AUMENTO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR (SURPASS-4)

I. Romera^a, S.E. Kahn^b, S. del Prato^c, I. Pavo^d, D.R. Franco^e, J. Zheng^d, C. Nicolay^d, A. Hemmingway^d, R.J. Wiese^d y E.R. Pearson^f

^aEli Lilly and Company, Alcobendas, España. ^bVA Puget Sound Health Care System and University of Washington, EE. UU. ^cUniversity of Pisa, Italia. ^dEli Lilly and Company, Indianápolis, EE. UU. ^eCPCLIN/DASA Clinical Research Center, Brasil. ^fUniversity of Dundee, Escocia.

Resumen

Introducción: En SURPASS-4, personas con diabetes tipo 2 y elevado riesgo cardiovascular fueron aleatorizadas a tirzepatida 5, 10 o 15 mg (N = 329, 328, 338). En la semana 52, el 67%, 73% y 81% alcanzaron una HbA_{1c} < 6,5% y el 35%, 52% y 65% lograron una pérdida de peso > 10% con 5, 10 y 15 mg de tirzepatida, respectivamente. Hemos identificado predictores de la consecución y el mantenimiento de los objetivos de HbA_{1c} y pérdida de peso > 52 semanas.

Material y métodos: El control glucémico mantenido (> semana 52) se define como un aumento < 0,2% de HbA_{1c} y el control de peso como un aumento < 2 kg. Se evaluaron los predictores mediante modelos de regresión logística de dos partes que analizó una serie de características clínicas y bioquímicas predeterminadas en la situación inicial, la semana 52 y el cambio desde la situación inicial hasta la semana 52.

Resultados: De los 619 participantes tratados con tirzepatida que alcanzaron HbA_{1c} < 6,5% en la semana 52, el 75%, 80% y 83% (5, 10 y 15 mg) la mantuvo hasta el final del estudio. Los factores pronósticos de HbA_{1c} < 6,5% en la semana 52 fueron una mayor dosis de tirzepatida y, en la situación inicial: menor duración de la diabetes, menor HbA_{1c}, mayor HOMA-B, uso exclusivo de metformina y un cociente albúmina/creatinina en orina normal. Los factores pronósticos del mantenimiento del control glucémico fueron la ausencia de tratamiento con sulfonilureas, una reducción menor de la glucosa en ayunas y una mayor pérdida de peso durante las primeras 52 semanas, así como una HOMA-B superior en la semana 52. De los 437 participantes tratados con tirzepatida que lograron una pérdida de peso > 10% en la semana 52, el 79%, 81% y 82% (5, 10 y 15 mg) la mantuvieron. Los factores pronósticos de la pérdida de peso > 10% en la semana 52 fueron una dosis mayor de tirzepatida, sexo femenino y esta situación inicial: niveles menores de HbA_{1c}, tasa estimada del filtrado glomerular y triglicéridos, y ausencia de antecedentes de enfermedad cardiovascular. Solo un mayor descenso del colesterol de lipoproteínas de baja densidad durante las primeras 52 semanas predijo el mantenimiento de la pérdida de peso.

Conclusiones: Una mayor pérdida de peso y una mejor función de las células β durante el tratamiento inicial con tirzepatida durante 52 semanas fueron los mejores predictores para el mantenimiento del control glucémico, aunque no se identificó ningún predictor clínicamente significativo para el mantenimiento del peso. Hasta el 83% de los participantes que recibieron tirzepatida presentaron control glucémico y/o pérdida

de peso si estuvo en tratamiento > 52 semanas.