



P-095 - ESTUDIO EN VIDA REAL DE TIRZEPATIDA EN DIABESIDAD COMPLEJA ASOCIADA A PATOLOGÍA ENDOCRINA

B. Pérez Pevida^a, M. Santana^b, A. Maldonado^a, B. Clérigo^a, C. Ruiz^a, C. Higuera^a, S. García^a y M. Moreira^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, España. ^bCentro de Salud Los Jardinillos, Gerencia de Atención Primaria de Palencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tirzepatida (TZP) es la primera combinación de agonista del receptor GIP y GLP1-RA aprobada para el tratamiento de adultos con diabetes. Varios trastornos endocrinos, como el hipotiroidismo, el síndrome de ovario poliquístico, el hipogonadismo o la menopausia, están asociados con la diabetes. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de TZP en este subgrupo de pacientes con diabetes compleja.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de sujetos integralmente fenotipados con diabetes compleja asociada a trastornos endocrinos de un hospital universitario que recibieron al menos 12 semanas de tratamiento continuo con TZP. Los objetivos primarios fueron los cambios en el peso corporal, medidas antropométricas, composición corporal y estado metabólico después del tratamiento con TZP.

Resultados: Se evaluaron 82 pacientes. 66 eran mujeres. Edad media $48,6 \pm 12,4$. El 68% tenía > 2 FRCV y el 32% > 4 . El tratamiento con TZP resultó en una reducción media del peso corporal de $7,5 \pm 5,1$ kg, un porcentaje de pérdida de peso de $7 \pm 4,3$ y un IMC de $2,7 \pm 1,8$ kg/m². El 72% de los sujetos perdió $> 5\%$ del peso corporal, el 17% perdió $> 10\%$, el 8,5% perdió $> 15\%$ y el 2,1% perdió $> 20\%$ en el periodo de tratamiento de 12 semanas. Se observaron mejoras en la composición corporal y la distribución del tejido adiposo con una reducción media de la circunferencia de la cintura (WC) de $12,9 \pm 14,7$ cm, la circunferencia del cuello (NC) $2,3 \pm 1,6$, la relación cintura-altura (WtHR) de $0,6 \pm 0,1$ y en porcentaje de masa grasa $4,3 \pm 4,3$ con aumento de masa libre de grasa $4,5 \pm 6,3$ kg. No se encontraron diferencias en la pérdida de peso entre hombres y mujeres, sin embargo, los hombres mostraron mayor reducción en WC (23,8 vs. 11,2; $p = 0,03$), WtHR ($0,73 \pm 0,63$; $p = 0,019$) y NC (3,9 vs. 2,0; $p = 0,005$). No se encontraron diferencias significativas en la eficacia de TZP en la pérdida de peso o masa grasa entre aquellos con trastornos endocrinos, incluidos hipotiroidismo, diabetes, hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico, hipogonadismo o sin ellos. Al ajustar por FRCV, aquellos sujetos con enfermedad metabólica grasa asociada tuvieron menos impacto en la pérdida de peso en comparación con aquellos sin (5,3 vs. 7,6%; $p = 0,025$). Las mujeres con menopausia experimentaron una menor pérdida de peso total (5,9 vs. 9,1; $p = 0,018$). Se observó una mayor pérdida de peso en pacientes sin tratamiento previo con GLP1-RA en comparación con aquellos que cambiaron a TZP desde GLP1-RA.

Conclusiones: En este estudio en vida real de pacientes españoles con diabetes compleja, TZP se

asoció con reducciones clínica y estadísticamente significativas en el peso corporal, la masa grasa y las medidas antropométricas de adiposidad central. Se observaron mayores reducciones en el peso corporal entre los pacientes que no habían recibido tratamiento previo con GLP1-RA en comparación con los pacientes que cambiaron de GLP1-RA a tirzepatida. La presencia de enfermedad metabólica grasa o menopausia podría minimizar el impacto de TZP en la pérdida de peso.