

**Conclusiones:** Semaglutida demostró en personas con DM2 y ERC una reducción del riesgo de sufrir eventos renales clínicamente relevantes, MACE y muerte cardiovascular o por cualquier causa.

## 08. OBESIDAD

### P-092. CAMBIOS EN LOS PARÁMETROS CARDIOMETABÓLICOS TRAS LA INTERRUPCIÓN DE TIRZEPATIDA EN SURMOUNT-4

M. Loperena<sup>a</sup>, D.B. Horn<sup>b</sup>, M.J. Davies<sup>c</sup>, L.J. Laffin<sup>d</sup>, B. Linetzky<sup>e</sup>, H. Wang<sup>f</sup>, R. Malik<sup>e</sup> y C.J. Lee<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas, España. <sup>b</sup>University of Texas Center for Obesity Medicine and Metabolic Performance, Department of Surgery, McGovern Medical School, Houston, EE. UU. <sup>c</sup>Diabetes Research Centre, University of Leicester, and NIHR Leicester Biomedical Research Centre, Reino Unido, España. <sup>d</sup>Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, EE. UU. <sup>e</sup>Eli Lilly and Company, Indianápolis, EE. UU. <sup>f</sup>TechData Service Company, King of Prussia, EE. UU.

**Introducción:** En SURMOUNT-4, los adultos con obesidad o sobrepeso con complicaciones asociadas a la adiposidad, y que interrumpieron tirzepatida (TZP) tras 36 semanas de tratamiento, recuperaron peso. Evaluamos los cambios en parámetros cardiometabólicos (PC) según el grado de peso recuperado tras interrumpir TZP.

**Material y métodos:** En SURMOUNT-4, tras 36 semanas de tratamiento con TZP (dosis máxima tolerada: 10 o 15 mg), se aleatorizó a los participantes (1:1) para continuar con TZP o cambiar a placebo (PBO) durante 52 semanas (N = 670). En este análisis *post hoc*, se analizaron los cambios en PC entre la semana 36 y la 88 de los participantes del grupo aleatorizado a PBO con una pérdida de peso  $\geq 10\%$  en la semana 36 (N = 308), mediante un modelo mixto de medidas repetidas según el grado de peso recuperado desde la semana 36 hasta la 88, como porcentaje del peso perdido entre las semanas 0 y 36:  $< 25\%$  (N = 54), de  $25\%$  a  $< 50\%$  (N = 77), de  $50\%$  a  $< 75\%$  (N = 103) y  $\geq 75\%$  (N = 74).

**Resultados:** Durante las 36 semanas iniciales, el peso de los participantes disminuyó ( $-21,9\%$ ) y mejoraron los PC (circunferencia de la cintura [CC]  $-18,3$  cm, triglicéridos [TG]  $-40,2$  mg/dL, colesterol no-HDL [C]  $-10$  mg/dL, presión arterial sistólica [PAS]  $-10,8$  mmHg, HbA<sub>1c</sub>  $-0,5\%$ ). Al interrumpir TZP, se observaron los siguientes cambios desde la semana 36 hasta la 88 en función del grado de peso recuperado ( $< 25\%$ , de  $25\%$  a  $< 50\%$ , de  $50\%$  a  $< 75\%$  y  $\geq 75\%$ ): CC (0,8, 5,4, 10,1, 14,7 cm), TG (5,5%, 5,3%, 29,6%, 18,9%), C no-HDL ( $-0,4\%$ , 1,6%, 8,4%, 10,8%), C-LDL ( $-1,6\%$ , 0,8%, 4,5%, 9,3%), PAS (6,8, 7,3, 9,6, 10,4 mmHg), HbA<sub>1c</sub> (0,14%, 0,15%, 0,27%, 0,35%), glucosa en ayunas (3,8, 6,9, 9,2, 9,0 mg/dL) e insulina en ayunas ( $-4,0\%$ , 15,4%, 46,2%, 26,3%). Los cambios en la semana 88 en CC, TG, C no-HDL, C LDL e insulina en ayunas en el grupo de participantes que recuperó  $< 25\%$  del peso no fueron significativamente diferentes en comparación con la semana 36.

**Conclusiones:** Entre los participantes tratados con TZP que lograron una reducción de peso  $\geq 10\%$ , el 82% recuperó  $\geq 25\%$  del peso perdido durante el año posterior a la interrupción del tratamiento. Este estudio *post hoc* demostró una reversión de las mejoras iniciales en los parámetros cardiometabólicos en comparación con aquellos que mantuvieron la pérdida de peso (recuperación de peso  $< 25\%$ ). Estos hallazgos sugieren la necesidad de continuar el tratamiento contra la obesidad para mantener los beneficios obtenidos.

### P-093. COMPARACIÓN INDIRECTA DE TIRZEPATIDA CON SEMAGLUTIDA ORAL EN OBESIDAD

J. Miró<sup>a</sup>, A. Ciudin<sup>b</sup>, E. Johansson<sup>c</sup>, S. Zimmer-Rapuch<sup>c</sup>, G.K. Dimitriadis<sup>c</sup>, E.R. Hankosky<sup>c</sup>, M. Hempfling<sup>d</sup>, L.J. Clark<sup>d</sup>, L. Fan<sup>c</sup> y H. Sapin<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas, España. <sup>b</sup>Endocrinology and Nutrition, Vall d'Hebron University Hospital, España. <sup>c</sup>Eli Lilly and Company, Indianápolis, EE. UU. <sup>d</sup>Costello Medical, Reino Unido.

**Introducción:** Tirzepatida (TZP), un agonista de los receptores (AR) de GIP y GLP-1 de administración semanal, y semaglutida oral, un AR de GLP-1 diario, se han evaluado para el control del peso. Ante la ausencia de comparaciones directas o indirectas de tratamiento (CIT) publicadas, esta CIT comparó la eficacia relativa a la reducción del peso (RP) y factores de riesgo cardiometabólicos como la circunferencia de cintura (CC), los lípidos y la tensión arterial, a partir de los ensayos pivotaes SURMOUNT-1 y OASIS 1.

**Material y métodos:** La CIT de Bucher comparó cada una de las dosis de TZP (5/10/15 mg/semana) con semaglutida oral (50 mg/día), utilizando placebo como comparador común, en combinación con una intervención en los hábitos (dieta hipocalórica y aumento de la actividad física), para la estimación de eficacia de la variable principal de OASIS 1 (semana 68) y SURMOUNT-1 (semana 72) en adultos con obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) o sobrepeso (IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>) con  $\geq 1$  complicación relacionada con el peso, y sin diabetes tipo 2.

**Resultados:** En comparación con semaglutida 50 mg, TZP 10/15 mg presentó una mayor RP (diferencia media de  $-3,3/-4,5\%$ ), una mayor probabilidad de RP  $\geq 20\%$  (*odds ratio* 4,2/5,7) y una mayor reducción de la CC ( $-3,4/-3,9$  cm), alcanzando la significación estadística; mientras que TZP 5 mg presentó una menor RP (2,1%, estadísticamente significativa), mayor probabilidad de RP  $\geq 20\%$  (1,6, no significativa) y una menor reducción de la CC (1,4 cm, no significativa); TZP 5/10 mg alcanzó una menor reducción de los triglicéridos y TZP 15 mg, una mayor reducción (5,6/2,9/-1,5%, cambios no estadísticamente significativos); TZP mostró un mayor aumento de HDL (2,9/4,5/4,1%) que resultó estadísticamente significativo para TZP 10/15 mg, una mayor reducción no significativa de LDL ( $-1,8/-3,1/-5,1\%$ ), una menor reducción no significativa de TAS (1,5/0,1/0,9 mmHg) y una mayor reducción de TAD ( $-2,3/-2,8/-1,7$  mmHg) estadísticamente significativa para TZP 5/10 mg.

**Conclusiones:** El análisis mediante la CIT de Bucher mostró una mayor RP con TZP 10/15 mg y una RP similar o menor con TZP 5 mg en comparación con semaglutida oral 50 mg, junto con algunas mejoras en los factores de riesgo cardiometabólicos evaluados, como la CC, los lípidos y la TAD.

### P-094. CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL CON TIRZEPATIDA EN ADULTOS CON OBESIDAD DE APARICIÓN TEMPRANA EN SURMOUNT-1

J. Ágreda<sup>a</sup>, E. Gourgari<sup>b</sup>, D. Mojdam<sup>c</sup>, D. Cao<sup>c</sup>, C.J. Lee<sup>c</sup> y M. Murphy<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas, España. <sup>b</sup>Department of Pediatrics, Division of Pediatric Endocrinology, Georgetown University, EE. UU. <sup>c</sup>Eli Lilly and Company, Indianápolis, EE. UU.

**Introducción:** En SURMOUNT-1, los participantes con obesidad de aparición temprana (edad  $< 25$  años) presentaron un IMC y una circunferencia de la cintura mayores en la situación inicial, en comparación con aquellos con aparición tardía. Se observó que los participantes con obesidad de aparición temprana redujeron más su peso con tirzepatida en comparación con aquellos de aparición tardía. Este análisis retrospectivo evaluó el cambio en la composición