

corporal en los participantes con obesidad de aparición temprana en comparación con aquellos de aparición tardía en SURMOUNT-1.

Material y métodos: En este análisis se incluyó un subgrupo de participantes con obesidad de aparición temprana (N = 84) en comparación con aquellos con aparición tardía (N = 147) cuyos datos de composición corporal (densitómetro Hologic DXA) estaban disponibles. Se evaluaron los datos de la situación inicial y el cambio en la semana 72 respecto a esta en la composición corporal (masa grasa, masa magra y grasa visceral).

Resultados: Los participantes con obesidad de aparición temprana, comparados con aquellos con obesidad de aparición tardía presentaron una masa corporal superior (105,7 vs. 99,6 kg), una mayor masa grasa (50,1 vs. 45,9 kg) y un menor porcentaje de masa grasa visceral (0,18 vs. 0,22%) al inicio del estudio (todos $p \leq 0,018$). La masa magra inicial no fue diferente (52,9 vs. 51,1 kg). En la semana 72, se observaron mayores reducciones de la masa grasa corporal total (aparición temprana: 17 vs. 2 kg [35 vs. 5%]; aparición tardía: 15 vs. 5 kg [33 vs. 10%]), masa magra corporal total (aparición temprana: 6 vs. 1 kg [11 vs. 2%]; aparición tardía: 5 vs. 1 kg [11 vs. 3%]) y masa grasa visceral total (aparición temprana: 0,57 vs. 0,02 kg [41 vs. 5%]; aparición tardía: 0,63 vs. 0,17 kg [39 vs. 9%]) con tirzepatida en comparación con placebo en ambos grupos, respectivamente (todos $p < 0,001$).

Conclusiones: En este análisis retrospectivo del subgrupo DXA de SURMOUNT-1, los participantes con obesidad de aparición temprana presentaron una mayor masa grasa y un menor porcentaje de grasa visceral en la situación inicial, en comparación con aquellos con obesidad de aparición tardía. Las mayores reducciones de peso observadas en el tratamiento con tirzepatida se relacionaron con reducciones proporcionalmente superiores de la masa grasa en comparación con la masa magra y con mayores reducciones en el porcentaje de masa grasa visceral en comparación con placebo, con independencia de la edad al diagnóstico de obesidad. Se necesitan estudios posteriores para evaluar si las reducciones en la masa grasa visceral pueden mejorar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

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.

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 $\geq 5\%$ del peso corporal, el 17% perdió $\geq 10\%$, el 8,5% perdió $\geq 15\%$ y el 2,1% perdió $\geq 20\%$ 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 clínicas 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.

P-096. EL PAPEL DE LOS MIARNs EN EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2 ASOCIADA A LA PRESENCIA DE OBESIDAD

E. Villa Fernández^a, A.V. García^a, J. Fernández García^a, C. Lozano Aida^{a,b}, L. Suárez Gutiérrez^{a,b}, E. Delgado^{a,b} y C. Lambert^a

^aInstituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España. ^bHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Introducción: La obesidad es una enfermedad metabólica que afecta cada día a más personas, y que está asociada con el desarrollo de numerosas comorbilidades, entre las que destaca la diabetes tipo 2. Sin embargo, aún se desconocen los motivos por los que una persona puede o no desarrollar diabetes tipo 2.

Objetivos: Caracterización de la expresión diferencial de miARNs en el tejido adiposo de posible interés en la patología de la obesidad y la influencia de la presencia de la diabetes tipo 2.

Material y métodos: En una primera cohorte de descubrimiento se analizó mediante NGS el perfil de expresión de miARNs del tejido adiposo visceral de 48 pacientes (10 controles-C, 19 individuos con obesidad y sin diabetes-OBnoDM2 y 19 individuos con obesidad y diabetes-OBDM2). A partir de estos resultados se seleccionaron 10 miARNs que fueron validados por PCR a tiempo real en una nueva cohorte de 101 individuos: C (n = 19), OBnoDM2 (n = 52), OBDM2 (n = 30).

Resultados: De los 10 miARNs analizados, 5 mostraron diferencias significativas de expresión entre grupos (miR-34c-5p, miR-144-5p, miR-200b-3p, miR-141-3p, miR-585-3p). Concretamente, se encontraron diferencias significativas entre C vs. OBnoDM2 en los miARNs miR-144-5p ($p < 0,05$), miR-200b-3p ($p < 0,001$), miR-141-3p ($p < 0,001$) y miR-585-3p ($p < 0,01$). Entre los grupos C vs. OBDM2 por su parte, se encontraron diferencias entre los miARNs miR-34c-5p ($p < 0,05$), miR-200b-3p ($p < 0,05$), miR-141-3p ($p < 0,01$), miR-585-3p ($p < 0,01$). Por último, al comparar los grupos OBnoDM2 vs. OBDM2