



## 145 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE TIRZEPATIDA VS. SEMAGLUTIDA UNA VEZ A LA SEMANA COMO TRATAMIENTO EN COMBINACIÓN CON METFORMINA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 (SURPASS-2)

I. Romera<sup>1</sup>, J.P. Frias<sup>2</sup>, M. Davies<sup>3</sup>, J. Rosenstock<sup>4</sup>, F. Pérez Manghi<sup>5</sup>, L. Fernández Landó<sup>6</sup>, B.K. Bergman<sup>6</sup>, B. Liu<sup>6</sup>, X. Cui<sup>6</sup> y K. Brown<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Eli Lilly and Company España. Alcobendas. <sup>2</sup>National Research Institute. Los Angeles. EEUU. <sup>3</sup>University of Leicester. Diabetes Research Centre. Leicester. Reino Unido. <sup>4</sup>Dallas Diabetes Research Center at Medical City. Dallas. EEUU. <sup>5</sup>CINME S.A. Buenos Aires. Argentina. <sup>6</sup>Eli Lilly and Company. Indianapolis. EEUU.

### Resumen

**Introducción:** Tirzepatida (TZP) es un novedoso agonista dual del receptor del péptido insulínico dependiente de la glucosa y del péptido similar al glucagón tipo 1 en estudio para el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2). Se evaluó la eficacia y seguridad de TZP una vez a la semana vs. semaglutida (SEMA) en personas con DM2 en tratamiento con metformina.

**Métodos:** En este estudio fase 3 abierto de 40 semanas de duración, se aleatorizaron (1:1:1:1) personas con DM2 (N = 1879; con media basal [BL] de HbA<sub>1c</sub> de 8,28%, de edad de 56,6 años, de duración de la DM2 de 8,6 años y de IMC de 34,2 kg/m<sup>2</sup>) a recibir TZP (5, 10, 15 mg) o SEMA (1 mg). La variable principal de eficacia fue la no inferioridad de TZP 10 y/o 15 mg vs. SEMA en el cambio medio en HbA<sub>1c</sub> desde BL hasta la semana 40. Las variables secundarias incluyeron la no inferioridad (TZP 5 mg) en el cambio en HbA<sub>1c</sub> y la superioridad (todas las dosis de TZP) en el cambio en HbA<sub>1c</sub>, peso corporal (PC) y glucosa sérica en ayunas (GSA), y el porcentaje de pacientes que alcanzaron una HbA<sub>1c</sub> 15% a las 40 semanas.

**Resultados:** Todas las dosis de TZP fueron superiores a SEMA en el cambio medio en HbA<sub>1c</sub>, GSA y PC basal, y en alcanzar todos los objetivos de HbA<sub>1c</sub> y reducción en el PC a la semana 40. Los AA más comunes fueron de naturaleza gastrointestinal y la mayoría fueron de gravedad leve a moderada. Los acontecimientos de hipoglucemia clínicamente importante (glucosa en sangre < 54 mg/dl) o grave fueron pocos.

**Conclusiones:** En conclusión, todas las dosis de TZP demostraron una mejora superior y clínicamente importante en el control glucémico y una pérdida de peso sustancial vs. SEMA 1 mg en personas con DM2 tratadas con metformina.

Presentado previamente en ADA 2021.