

Tirzepatida Reduce la Presión Arterial Ambulatoria de 24 Horas en Adultos con Índice de Masa Corporal ≥ 27 kg/m²: SURMOUNT-1 Substudy

Comentario del artículo: James A. de Lemos, et al. 24 Tirzepatide Reduces Hour Ambulatory Blood Pressure in Adults With Body Mass Index ≥ 27 kg/m²: SURMOUNT-1 Ambulatory Blood Pressure Monitoring Substudy Hypertension. 2024; 81:41-43/HYPERTENSIONAHA.123.22022

Dra. Viviana Sorasio. Médica Especialista en Medicina Interna e Hipertensión Arterial. Médica de Planta del Servicio de Cardiología Hospital T.J. Schestakow. Vicepresidente de Distrito Cuyo SAHA.

La obesidad y la hipertensión arterial están estrechamente interrelacionadas, especialmente la obesidad abdominal. La obesidad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. La patogénesis de la hipertensión asociada con la obesidad es muy compleja, ya que involucra una variedad de mecanismos fisiológicos, moleculares y hemodinámicos. Es importante destacar que la pérdida de peso es considerada un medio efectivo para reducir la presión arterial y estabilizar la actividad neuro-hormonal. Las modificaciones en el estilo de vida, como dieta y ejercicio, a menudo son insuficientes. La cirugía bariátrica aún es considerada el método más confiable para lograr una reducción de peso sostenida. Sin embargo, la llegada de nuevos agentes como Semaglutida y Tirzepatida brinda alternativas eficaces y seguras en el tratamiento de la obesidad y la hipertensión.

Tirzepatida, un agonista dual GIP/GLP-1 (receptor polipéptido insulínico glucosa dependiente/receptor péptido glucagón like-1 (GLP-1) aprobado para el tratamiento de la diabetes tipo 2 y la obesidad, ha demostrado consistentemente su eficacia en la reducción del peso corporal y la mejora de los parámetros metabólicos en estudios previos.

En este estudio, el uso de tirzepatida, proporcionó una pérdida de peso sustancial y redujo la presión arterial de consultorio. Se evaluó el efecto de la tirzepatida en la presión arterial de 24 horas, medida mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA), en personas con obesidad, pero sin diabetes tipo 2. SURMOUNT-1 (N=2539) fue un ensayo controlado con placebo que investigó los efectos de la tirzepatida una vez a la semana (5, 10 y 15 mg) en adultos con un índice de masa corporal (IMC) ≥ 27 kg/m². Un subconjunto de participantes se sometió a MAPA de 24 horas al inicio y en la semana 36.

Se incluyeron a 600 participantes (155 placebo, 145 tirzepatida 5 mg, 152 tirzepatida 10 mg y 148 tirzepatida 15 mg); 68,7% mujeres, 66,8% blancos y 25,0% hispanos, edad media de 45,5 años y el IMC fue de 37,4 (6,8) kg/m²; el 30,0% de los participantes informaron hipertensión al inicio y el 29,0% informó el uso de ≥ 1 medicamento antihipertensivo. Solo 494 participantes tuvieron datos de MAPA válidos al inicio y en la semana 36. El tratamiento con cada dosis de tirzepatida redujo la presión arterial sistólica de 24 horas a las 36 semanas en comparación con el placebo. El cambio en la PAS ajustado por placebo fue de -7,4 mm Hg para tirzepatida 5 mg, -10,6 mm Hg para tirzepatida 10 mg y -8,0 mm Hg para tirzepatida 15 mg. La presión arterial diastólica de 24 horas disminuyó desde el inicio en comparación con el placebo siendo 2 mm Hg para tirzepatida 5 mg y de 2.9 mm Hg para 10 mg, pero no en 15 mg.

El presente estudio SURMOUNT-1 proporciona evidencia sólida sobre los efectos beneficiosos de la tirzepatida en la reducción de la presión arterial ambulatoria de 24 horas en adultos con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 27 kg/m², tanto durante el día como durante la noche, un hallazgo clínicamente relevante tanto porque la presión arterial nocturna se ha asociado con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y mortalidad y además por el fuerte vínculo entre la obesidad y la hipertensión.

Además, los análisis de correlación y mediación sugieren que una parte significativa (70%) de la reducción de la presión arterial puede estar mediada por la pérdida de peso inducida por tirzepatida, aunque también se plantea la posibilidad de efectos directos sobre la presión arterial independientemente de la pérdida de peso.

Es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio, como el hecho de que el MAPA se realizó solo en un subgrupo de la población y la falta de evaluación de cambios en la ingesta de alimentos y la excreción de sodio, lo cual podría haber proporcionado una comprensión más completa de los mecanismos subyacentes. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los hallazgos respaldan la idea de que tirzepatida podría representar una herramienta valiosa en el manejo de la hipertensión en pacientes con obesidad. Estos resultados son alentadores y respaldan la necesidad de investigaciones adicionales para

confirmar y ampliar estos hallazgos, así como para evaluar su impacto a largo plazo en los resultados cardiovasculares.

Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los hallazgos respaldan la idea de que tirzepatida podría representar una herramienta valiosa en el manejo de la hipertensión en pacientes con obesidad. Estos resultados son alentadores y respaldan la necesidad de investigaciones adicionales para confirmar y ampliar estos hallazgos, así como para evaluar su impacto a largo plazo en los resultados cardiovasculares.