



CAMFiC AL DIA
L'actualització en AP



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

SURPASS-CVOT

TIRZEPATIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Cuando la no inferioridad cardiovascular se une a la potencia metabólica

**En DM2 y enfermedad cardiovascular establecida,
¿es suficiente demostrar no inferioridad en MACE para consolidar su valor clínico?**

MARCO ARTURO QUISPE SUÁREZ

MFIC Referent Cardiometabòlic

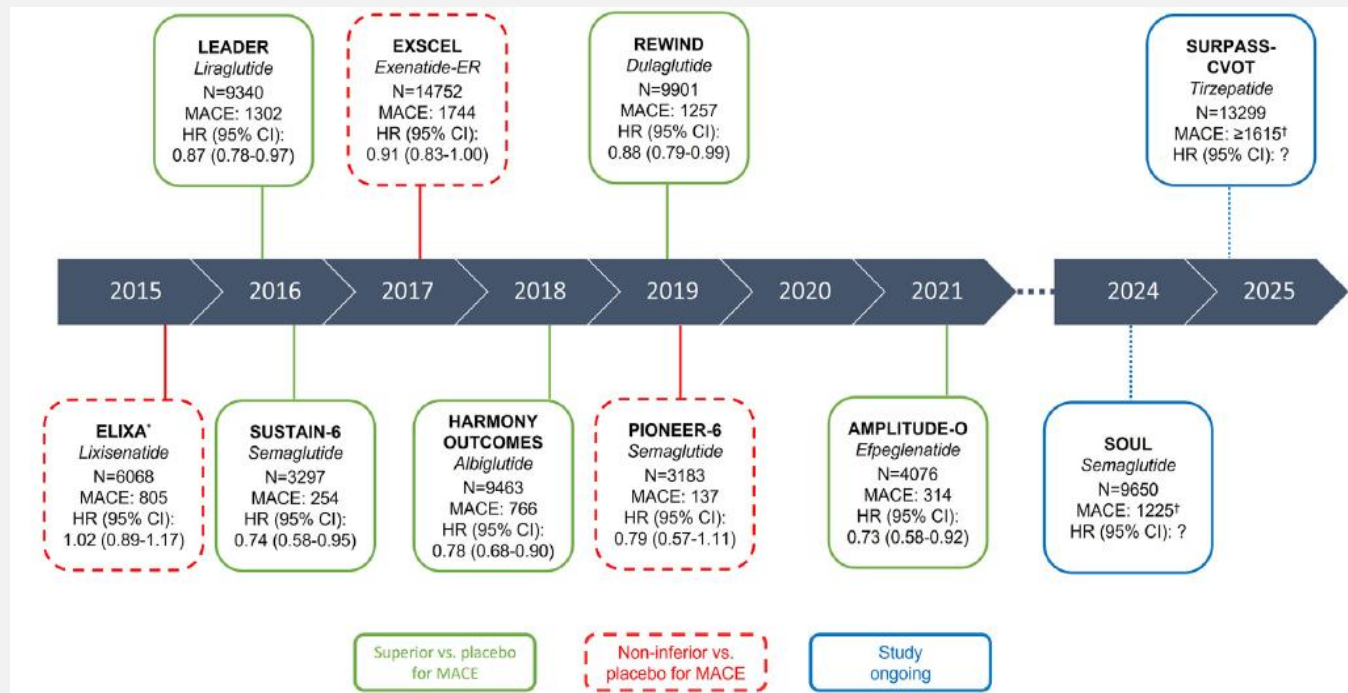
GDT Malalties del Cor – GDT Obesitat - CAMIFC

CAP Barceloneta - PSPV

Barcelona, 21 d'octubre de 2026

Contexto y Diseño SURPASS-CVOT

SURPASS-CVOT



NEJM 2025;393:2410-2411; <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2023.09.007>

P (Población)

13.299 pacientes ≥40 años.
DM2 (HbA1c 7–10.5%).
IMC ≥25.
ECV aterosclerótica establecida.

I (Intervención)

Tirzepatida subcutánea semanal (hasta 15 mg).
Escalamiento de 2.5 mg/4 semanas.

C (Comparador)

Dulaglutida subcutánea semanal (dosis fija 1.5 mg). Comparador activo, no placebo.

O (Objetivo)

Tiempo hasta el primer 3P-MACE (Muerte CV, IAM, Ictus).
Diseño para demostrar No Inferioridad (margen <1.05) y probar Superioridad.

Perfil del paciente de SURPASS-CVOT

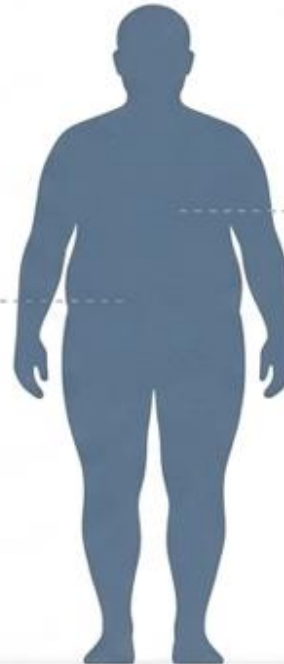
Un o una paciente que vemos la consulta de Atención Primaria

Perfil Clínico:

- Edad media: $64,1 \pm 8,8$ años
- Mujeres: 29%
- IMC: $32,6 \pm 5,5$
- Duración DM2: $14,7 \pm 8,8$ años
- ERC Alto o muy alto riesgo: 22.7%

Factores de riesgo basales:

- HbA1c: $8,4 \pm 0,9\%$
- cLDL: 80,6 mg/dL
- PAS: $135,3 \pm 15,7$ mmHg
- TFGe media: $78,9 \pm 23,8$ ml/min/1,73 m²



Carga Cardiovascular:

- 65,0% enfermedad coronaria
- 19,2% accidente cerebrovascular
- 25,3% enfermedad arterial periférica
- 20,3% IC

Tratamiento basal (97,3% tratados):

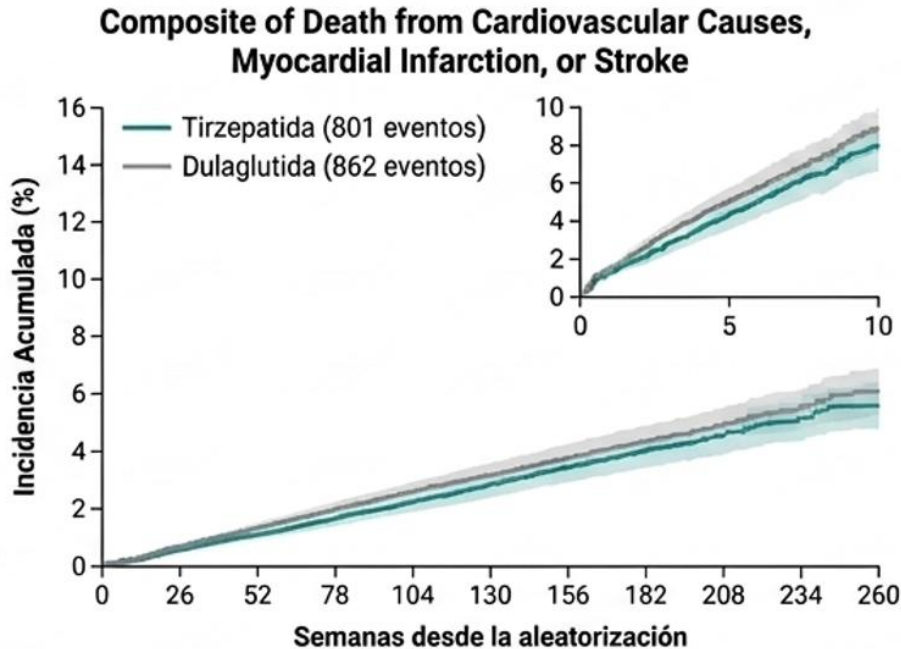
- | | |
|-----------------------|-------------------|
| • Metformina: 81,4% | • iSLGT2: 30,6% |
| • Sulfonilurea: 21,6% | • Insulina: 48,8% |

Nicholls SJ et al. N Engl J Med. 2025;393:2411–2412.

Gemini Notebook

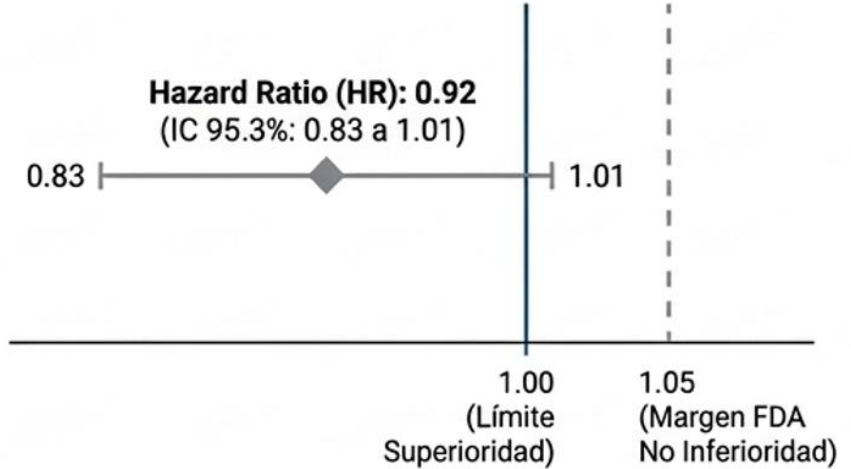
Resultado principal (3P-MACE): LA RESPUESTA CARDIOVASCULAR

Incidenca 3P-MACE: 12.2% (Tirzepatida) vs 13.1% (Dulaglutida). Seguiment mediano de 4.0 anys.



No. at Risk

Dulaglutida:	6579	6421	6267	6125	5954	5822	5618	5249	3226	777	0
Tirzepatida:	6586	6433	6309	6167	6029	5907	5703	5307	3305	803	0



LO QUE DEMUESTRA

No inferioridad concluyente (p=0.003, límite superior 1.01 < 1.05).
No inferioridad CV demostrada frente a un comparador con beneficio cardiovascular establecido.

LO QUE NO PERMITE AFIRMAR

Ausencia de superioridad estadística (p=0.09, límite superior > 1.00).
No se puede afirmar que prevenga más eventos CV que dulaglutida.

Nicholls SJ et al. N Engl J Med. 2025;393:2409–2420.

CONTROL METABÓLICO DE TIRZEPATIDA

Tirzepatida vs dulaglutida



Nicholls SJ et al. N Engl J Med. 2025;393:2414–2415.

PERFIL DE SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD

Eventos consistentes con la clase terapéutica (incretinas)

Categoría de Evento	Tirzepatida	Dulaglutida
	Traffic Light*	
Eventos Adversos (EA) globales	~89% 	~89%
EA Gastrointestinales (náuseas/diarrea)	42.5% >	35.9%
Discontinuación por EA	13.2% >	10.1%
Hipoglucemia severa	0.7% ✓	0.7%
Eventos temidos (Pancreatitis)	0.6% ✓	0.6%

Nota Clínica: Los eventos adversos serios fueron idénticos (~31.8%). El precio del mayor beneficio metabólico es un manejo más cuidadoso de la tolerancia gástrica inicial.

INTERPRETACIÓN

Nicholls SJ et al. N Engl J Med. 2025;393:2414–2418.

APLICACIÓN PRÁCTICA

✓ LO QUE DEMUESTRA

- ✓ No inferioridad CV vs dulaglutida
HR 0,92 (IC95,3% 0,83–1,01)
- ✓ Mayor potencia metabólica
↓ HbA1c · ↓ peso

✗ LO QUE NO DEMUESTRA

- ✗ Superioridad CV vs dulaglutida
En MACE-3: beneficio incremental no demostrada

FDA · AGOSTO 2026

Nueva indicación de Mounjaro para reducir MACE-3 en adultos con DM2 con alto riesgo de estos eventos

FDA. Mounjaro® (tirzepatide), Prescribing Information. Revised 08/2026. NDA 215866.

GRACIAS

mquispe@perevirgili.cat



CAMFiC AL DIA

L'actualització en AP



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

