



196 - HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y MORTALIDAD EN INICIADORES DE ISGLT2 EN PACIENTES CON Y SIN PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR. ESTUDIO CVD-REAL

J. Wilding^a, J. Blanco^b, M. Kosiborod^c, M. Cavender^d, A. Norhammar^e, K. Khunti^f, A.Z. Fu^g, R.W. Holl^h, K.I. Birkelandⁱ y P. Fenici^j

^aInstitute of Ageing & Chronic Disease. Liverpool. Reino Unido. ^bAstrazeneca Medical Department. Madrid. España. ^cSaint Luke's Mid America Heart Institute and University of Missouri-Kansas City. Kansas City. EE. UU. ^dUniversity of North Carolina. North Carolina. EE. UU. ^eKarolinska Institutet. Stockholm. Suecia. ^fDiabetes Research Centre. Leicester. Reino Unido. ^gGeorgetown University Medical Center. Washington DC. EE. UU. ^hInstitute for Epidemiology and Medical Biometry. University Ulm. Ulm. Alemania. ⁱUniversity of Oslo. Oslo. Noruega. ^jAstrazeneca Medical Department. Cambridge. Reino Unido.

Resumen

Se ha reportado una reducción en mortalidad CV e insuficiencia cardiaca (IC) con un iSGLT2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y patología CV establecida. Usando datos observacionales en práctica clínica comparamos IC y mortalidad en pacientes con y sin patología CV o IC previa, en iniciadores de iSGLT2 y otros antidiabéticos (oAD) en EEUU, Reino Unido, Suecia, Noruega y Dinamarca. Se aplicó la metodología de propensity score con apareamiento 1:1. IC y mortalidad se recogieron vía historias clínicas (Reino Unido), informes médicos, registros de salud y mortalidad (EEUU), y registros nacionales (países nórdicos). Se estimaron los Hazard Ratios (HR) para IC, mortalidad, y el objetivo compuesto de ambos, por país y el pool como promedio ponderado. Tras el apareamiento, las características basales están balanceadas entre los grupos. Se analizaron 306.156 pacientes, > 150.000 personas-año (PA) (100.947 PA en iSGLT2; 89.208 PA para oAD), y 950 nuevos eventos de IC. Los iSGLT2 se asociaron con menores tasas de IC en pacientes con y sin patología CV establecida, comparado con oAD (HR 0,69; IC95% 0,59-0,80; HR 0,55, IC95% 0,34-0,88). Resultados similares se vieron para mortalidad y mortalidad/IC independientemente de la historia de patología CV o IC. Los resultados fueron consistentes en los diferentes países con proporciones diferentes de iSGLT2. En esta gran cohorte de pacientes con y sin patología CV, los iSGLT2 se asociaron con una reducción significativa en IC y mortalidad vs oAD. Estos resultados sugieren que los beneficios de los iSGLT2 aplican a una población amplia de pacientes con DT2.