



P-175 - ABORDAJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENDOCRINÓLOGOS ESPAÑOLES DE LOS ASPECTOS CARDIOVASCULARES Y RENALES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DELPHI

M. López de la Torre^a, M. Botana López^b, P. Rozas Moreno^c, J. Merino Torres^d, J. Escalada San Martín^e, M. Pérez Maraver^f

^aHospital Universitario Virgen de las Nieves. ^bHospital Universitario Lucus Augusti. ^cHospital General Universitario de Ciudad Real. ^dHospital Universitario la Fe. ^eClínica Universidad de Navarra. ^fHospital Universitario de Bellvitge.

Resumen

Objetivos. Se diseñó un estudio Delphi para conocer cómo un panel de endocrinólogos españoles percibe los beneficios cardiovasculares (CV) y renales demostrados por los arGLP1 e iSGLT2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), así como para entender cómo se usan estos fármacos para la prevención y manejo del riesgo CV aterosclerótico, la insuficiencia cardíaca (IC) y el deterioro renal en pacientes con DM2.

Material y métodos. Tras una búsqueda bibliográfica de estudios de eficacia y seguridad CV y renal en DM2, el comité científico elaboró un cuestionario Delphi con 54 sentencias divididas en 4 bloques [1. Sentencias generales; 2. Prevención y manejo de complicaciones ateroscleróticas; 3. Insuficiencia cardíaca; 4. Enfermedad renal crónica], al que respondió un panel de endocrinólogos.

Resultados. 76 de los 78 endocrinólogos invitados respondieron al cuestionario Delphi. Tras dos rondas, se alcanzó consenso en 30 de 54 sentencias (55,5%). El panel coincidió en que, en pacientes con DM2, lograr un buen control glucémico es fundamental para la prevención CV. Sin embargo, la presencia de enfermedad CV (ECV) o un alto riesgo de desarrollarla es un factor más influyente para la elección del tratamiento antidiabético que los niveles basales de HbA_{1c}. De este modo, en pacientes con DM2 con alto riesgo de ECV o ECV establecida, el panel prefiere usar arGLP1 o iSGLT2, incluso desde el inicio con metformina, ya que considera que los beneficios CV demostrados por estos fármacos compensan los posibles efectos secundarios y, en el caso de los arGLP1, posibles dificultades administrativas relacionadas con su uso. En caso de DM2 y alto riesgo de ECV aterosclerótica (ECVAS) o ECVAS establecida, la elección prioritaria entre un arGLP1 o un iSGLT2 no tuvo consenso. Por otro lado, en caso de alto riesgo de IC, se inicia tratamiento con un iSGLT2 para prevenir su desarrollo. Cuando aparecen síntomas de IC, los iSGLT2 representan la primera opción de tratamiento, ya sea en monoterapia o en asociación con metformina. Finalmente, cuando un paciente es dado de alta tras un episodio de IC aguda descompensada, también se prioriza el tratamiento con un iSGLT2. En cuanto a la protección de la función renal, los iSGLT2 son considerados los fármacos antidiabéticos más potentes.

Conclusiones: Entre los endocrinólogos encuestados hay consenso en los beneficios renales y CV

demostrados por algunos arGLP1 e iSGLT2. Así, en pacientes con DM2, se utilizan ambos fármacos para la prevención de eventos CV y se prioriza el uso de los iSGLT2 en IC y protección de la función renal. En pacientes con ECVAS, el uso prioritario de una de estas clases terapéuticas sobre la otra no obtuvo consenso, a pesar de las recomendaciones vigentes en las guías clínicas actuales.