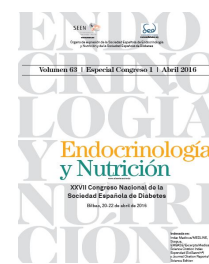




Endocrinología y Nutrición



P-004. - LEADER-4: CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y RIESGO CARDIOVASCULAR ELEVADO: DATOS BASALES DEL ESTUDIO

J. Vidal^a y J.R. Petrie^b

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bUniversity of Glasgow, Glasgow.

Resumen

Introducción y objetivos: El control de la presión arterial (PA) es una estrategia clave para reducir las complicaciones cardiovasculares (CV) y renales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Como consecuencia, las guías de tratamiento incluyen objetivos específicos pero que pueden resultar difíciles de alcanzar incluso con múltiples agentes antihipertensivos. Existe un conocimiento limitado acerca del porcentaje de pacientes obesos con DM2 cuya PA alcanza el objetivo y acerca de los factores asociados con la no consecución de los mismos.

Material y métodos: Se recogieron los datos de control de la PA al inicio (2010-2012) y las características demográficas y antropométricas de LEADER que es un estudio en curso fase 3b aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de variables cardiovasculares para evaluar la seguridad y la eficacia del agonista del receptor GLP-1 liraglutida en 9340 personas con DM2 de 32 países (incluyendo EEUU, Europa, Asia y otros). La edad media (\pm SD) fue $64,0 \pm 7,2$ años; IMC $32,5 \pm 6,3$ Kg/m²; duración de la diabetes $12,7 \pm 8,0$ años; 8,1% habían presentado eventos CV previos. Se analizaron los factores asociados con el control de la PA utilizando modelos de regresión logística múltiple para determinar la asociación entre criterios de valoración de hipertensión fuera del objetivo dicotómicos y factores explicativos predefinidos.

Resultados: Un 91% de los participantes tenía una historia previa de hipertensión pero solamente en un 51% se alcanzaba una PA objetivo $< 140/85$ mmHg (European Society of Hypertension (ESH)/European Society of Cardiology (ESC) 2013) y en un 26% una PA objetivo $< 130/80$ mmHg (ESH/ESC 2007). Esto ocurría a pesar de utilizar múltiples agentes antihipertensivos: 61% recibía ≥ 2 fármacos y 19% ≥ 3 . Aquellos con historia de eventos CV previos tenían una PA más baja que los que no los habían padecido (PAS/PAD: $137,0 \pm 18,8$)/ $78,0 \pm 10,6$ mmHg vs $140,0 \pm 17,7$ / $80,0 \pm 9,9$ mmHg; $p < 0,001$), y les habían sido prescritos más fármacos antihipertensivos ($p < 0,001$). El control de la PA era mejor en EEUU que en Europa, con una mayor proporción de pacientes que alcanzaba una PA objetivo de $140/85$ mmHg (63% vs 42%, $p < 0,0001$) y una PA objetivo $< 130/80$ mmHg (37% vs 20%, $p < 0,0001$); las características demográficas basales y la intensidad del tratamiento antihipertensivo no explicaban estos resultados. En un análisis de regresión logística ajustada multifactorial, las principales características asociadas con un peor control de la PA han sido: región de residencia, hábito de fumar y número de fármacos antihipertensivos.

Conclusiones: Estos datos confirman que incluso con fármacos antihipertensivos el control de la PA

es frecuentemente malo en individuos con DM2 de larga duración, incluyendo los que además son obesos. El estudio LEADER aportará información importante sobre los efectos de liraglutida en la PA y otros factores de riesgo CV en relación con seguridad y objetivos CV en esta población de pacientes.