



## 200 - INCIDENCIA DE ARRITMIAS E INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 TRATADOS CON UN AGONISTA DEL RECEPTOR DEL GLP-1, UN INHIBIDOR DEL SGLT-2 O SU COMBINACIÓN EN VIDA REAL: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE

C. Serrano, F. Almodóvar y J.J. Gorgojo

Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo de este estudio es comparar la incidencia de arritmias e ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con DM2 tratados con agonistas del receptor de GLP-1 (ARGLP1), inhibidores de SGLT-2 (iSGLT-2) o su combinación.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con DM2 que iniciaron tratamiento en nuestro centro con ARGLP1 (exenatida BID, liraglutida o exenatida LAR), iSGLT-2 (dapagliflozina [DAPA]) o su combinación (DAPA añadida a ARGLP1). Se registró la incidencia de arritmias e ingresos por IC a lo largo del seguimiento. Los tres grupos de tratamiento se compararon con la prueba de Mantel-Haenszel y se realizó un ajuste multivariado mediante regresión de Cox.

**Resultados:** 503 pacientes (51,7% con ARGLP-1, 20,7% con DAPA y 27,6% con la combinación ARGLP1/DAPA) fueron incluidos en el estudio. Las características basales (% o media) eran: edad 57,8 años, mujeres 53,9%, HbA1c 7,3%, IMC 38,9 kg/m<sup>2</sup>. Un 6,0% tenían IC y un 8,5% arritmias antes del inicio del tratamiento. El grupo de ARGLP1 tenía una mayor prevalencia no significativa basal de arritmias (10,8% vs 4,8% y 7,2%) e IC (7,7% vs 3,8% y 4,3%) que los grupos de DAPA y DAPA/ARGLP1. La mediana de seguimiento fue 19,8 meses. Se registró una incidencia de arritmias del 3,0% (1,65/100 p-año) y de ingresos por IC del 2,6% (1,42/100 p-año). No se observaron diferencias significativas en la incidencia de arritmias o ingresos por IC entre los 3 grupos en el análisis no ajustado: incidencia de arritmias/100 p-año (IC95%) con ARGLP1 1,8 (0,8-3,5), DAPA 1,1 (0,1-3,9) y ARGLP-1/DAPA 1,7 (0,5-4,4), p 0,735; incidencia de IC con ARGLP1 1,8 (0,8-3,4), DAPA 0,5 (0,0-3,0) y ARGLP-1/DAPA 1,3 (0,3-3,8), p 0,333. Tampoco se apreciaron diferencias significativas tras ajuste multivariante.

**Conclusiones:** En este estudio no se encontraron diferencias en la incidencia de arritmias o ingresos por IC en pacientes con DM2 tratados con ARGLP1, DAPA o su combinación.