



199 - MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR 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

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

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

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio es comparar la incidencia de mortalidad cardiovascular (CV), síndrome coronario agudo (SCA) e ictus no mortal en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) tratados con agonistas del receptor de GLP-1 (ARGLP1), inhibidores de SGLT-2 (iSGLT2) 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), iSGLT2 (dapagliflozina [DAPA]) o su combinación (DAPA añadida a ARGLP1). Se registró la incidencia de SCA, ictus, muerte CV, revascularización coronaria y objetivo combinado CV de los 3 primeros puntos (MACE3) 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/m². Un 21,3% tenían enfermedad CV previa. La mediana de seguimiento fue 19,8 meses. Se registró una mortalidad total del 1% (0,53/100 p-año), mortalidad CV 0,6% (0,32/100 p-año), MACE3 1,6% (0,86/100 p-año), SCA 0,8% (0,43/100 p-año), revascularización coronaria 1,4% (0,76/100 p-año) e ictus 0,2% (0,11/100 p-año). El subgrupo con enfermedad CV previa tuvo una incidencia de MACE3 de 3,4/100 p-año. No se observaron diferencias significativas en la incidencia de morbimortalidad CV entre los 3 grupos en el análisis no ajustado: incidencia MACE3/100 p-año (IC95%) con ARGLP1 1,2 (0,4-2,6), DAPA 0,5 (0,01-3,0) y ARGLP-1/DAPA 0,4 (0,01-2,4), p 0,439 entre grupos. Tampoco se apreciaron diferencias significativas tras ajuste multivariante por regresión de Cox.

Conclusiones: En este estudio no se encontraron diferencias en la incidencia de mortalidad CV, SCA e ictus no mortal en pacientes con DM2 tratados con ARGLP1, DAPA o su combinación.