



## P-218 - ¿HEMOS CAMBIADO EL ABORDAJE DEL RIESGO CV EN LOS PACIENTES CON DM2? SEGUIMIENTO EVOLUTIVO DE UNA COHORTE (2013-2019)

M. García Goñi, C. Perdomo, B. Pérez Pevida, S. Pérez, E. Martínez, K. Zapata y F.J. Escalada

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** Un adecuado control glucémico y de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) es fundamental en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El tratamiento farmacológico para la DM2 ha evolucionado en los últimos años con los iSGLT2 o aRGLP1, que han demostrado beneficios cardiovasculares y renales, independientemente del control glucémico. El objetivo ha sido evaluar la evolución en el tratamiento farmacológico y el control de los FRCV en un grupo de pacientes con DM2 de la consulta monográfica de diabetes de nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes en revisión en Endocrinología de la Clínica Universidad de Navarra entre mayo y diciembre 2013 (basal), comparando cada uno con respecto a la revisión en el año 2019 (final). Se han recogido características clínicas, complicaciones crónicas y tratamiento farmacológico, así como cumplimiento de objetivos de hemoglobina glicada (HbA1c), perfil lipídico (Tg, HDLc y LDLc) y presión arterial.

**Resultados:** En la fase basal, se recogieron 137 pacientes; 53 (38,7%) se perdieron en el seguimiento (9/53 fallecidos; 2/9 por ECV). De 84 pacientes atendidos en la fase final (61,3%), 75% eran varones, con edad media de  $72 \pm 10$  años y  $18,62 \pm 6,8$  años de evolución de la DM. El IMC final es  $27 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup> (basal:  $27,67 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>) y la HbA1c  $6,93 \pm 1,1\%$  (basal:  $6,83 \pm 1,03\%$ ). En la fase final, 66,6% recibe ADOs (basal: 58,4%; 6,3% (21,2%) en monoterapia; 28,8% (29,2%) doble terapia; 11,5% (8%) triple terapia y 6,3% (0%) cuádruple terapia), 13,9% ADOs + insulina (20,5%), 15% (15,3%) insulina y 2,5% (5,8%) medidas higiénico-dietéticas. El 35,7% de los pacientes con ECV previa (42,8%) recibían iSGLT2 y/o aRGLP1. La incidencia acumulada de ECV durante el seguimiento es 4,37% (0,75%/año) (75% cardiopatía isquémica y 25% ictus isquémico). El 94,1% de los pacientes toma estatinas, 32,4% asocia ezetimiba y 5,9% fibratos. Los niveles de Tg  $108,09 \pm 62$ , HDLc  $52,53 \pm 16$  y LDLc  $57,58 \pm 18$  mg/dl; dentro del objetivo en el 90%, similar a la revisión previa. El 83,8% son hipertensos, 66,2% con iECAs o ARAII. El 52,5% reciben tratamiento antiagregante (48,2%).

Evolución del tratamiento antidiabético.

	Met	Repa	iDPP4	arGLP1	iSGLT2	SU	Pio	iAG	I basal	I pr	I Mix
Basal (2013)	63,5	26,3	37,9	0	0	2,2	0,7	0,7	21,2	12,4	13,8

Final (2019)	67,6	25	47,1	14,7	22	0	0	0	29,4	20,6	4,4
-----------------	------	----	------	------	----	---	---	---	------	------	-----

I: insulina; iAG: inhibidores de alfa-glucosidasas; I Mix: Insulina premezclada; I pr: Insulina prandial; Met: metformina; Pio: pioglitazona; Repa: repaglinida; SU: sulfonilureas.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, se observa cómo los nuevos fármacos para la DM2 han cambiado el tratamiento habitual de nuestros pacientes, con un mayor uso de arGLP1 e iSGLT2, logrando mantener el control glucémico y el resto de FRCV dentro del objetivo en un elevado porcentaje de pacientes, siendo baja la incidencia acumulada de ECV durante el seguimiento (4,37%). Sin embargo, debemos aumentar la indicación de arGLP1/iSGLT2 en pacientes con DM2 y ECV previa.