



2. LA TERAPIA COMBINADA CON ISGLT2 Y ARGLP1 MEJORA EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR EN UN ÁREA SANITARIA DE GALICIA

David García-Vega¹, Sergio Cinza-Sanjurjo², Jose Ramón González-Juanatey² y Sonia Eirás²

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ²Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio cardiovascular (CV) de los nuevos hipoglucemiantes se ha demostrado en distintos ensayos clínicos. Sin embargo, se requiere mayor evidencia sobre el valor aditivo de la combinación de tratamientos de distinta clase, como son los inhibidores del cotransportador Na-glucosa tipo 2 (iSGLT2) y los análogos de los receptores similar a glucagón tipo 1 (arGLP1) en poblaciones envejecidas y con un alto porcentaje de sobrepeso-obesidad.

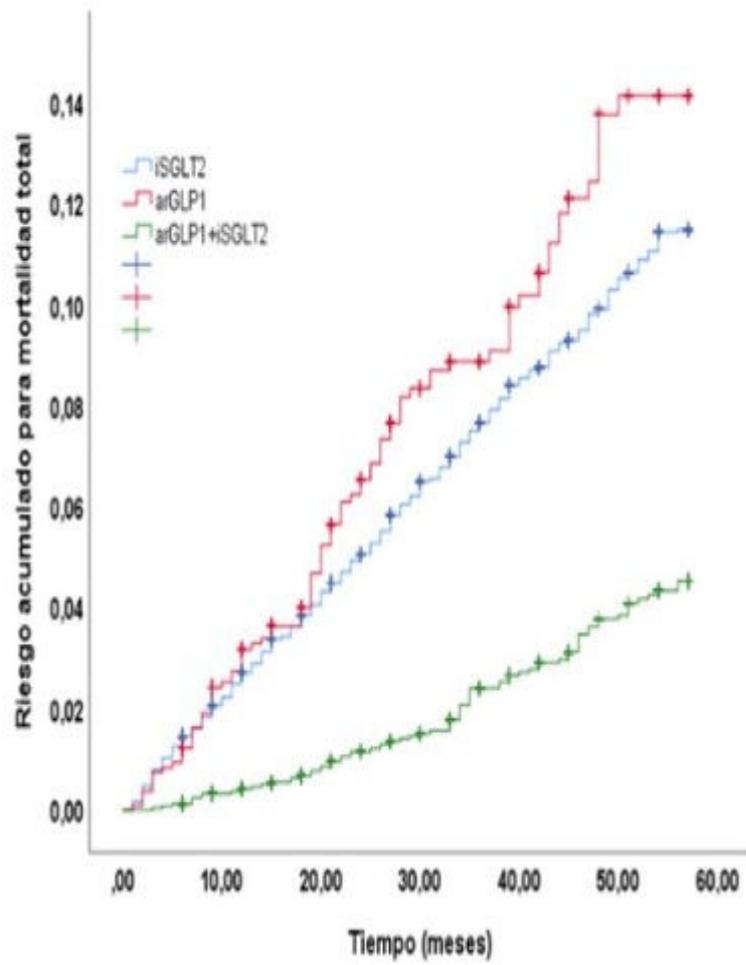
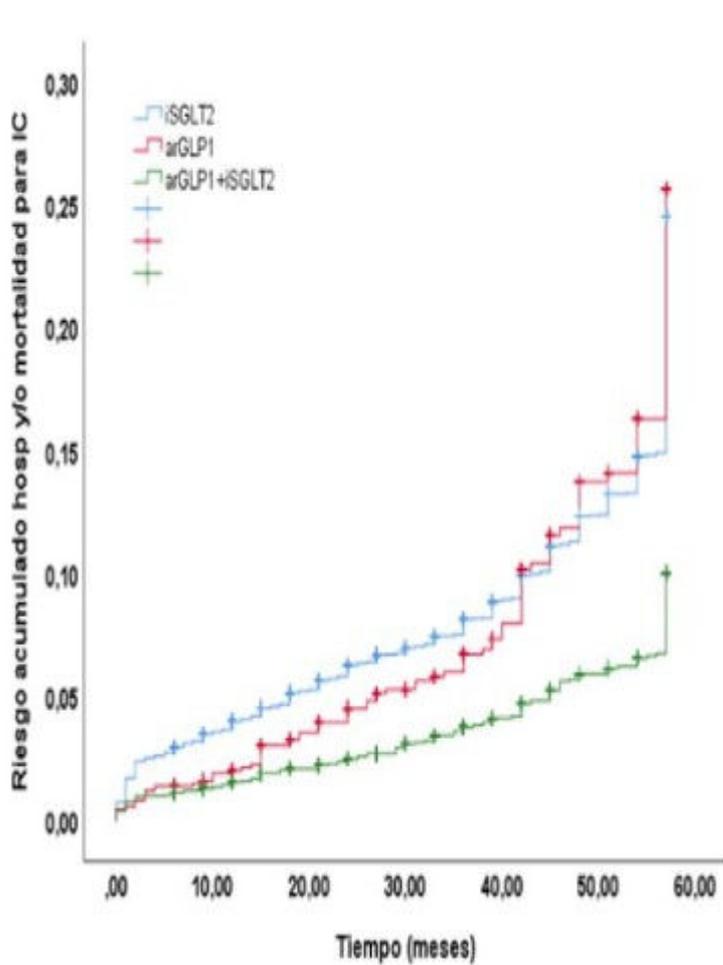
Métodos: El estudio CardioCHUS-T2D se basa en el registro de datos obtenidos por tecnología *big data* de pacientes en tratamiento con iSGLT2, arGLP-1 o ambos entre enero de 2018 y junio de 2022. Se incluyeron datos demográficos, antropométricos, antecedentes de factores de riesgo, hospitalizaciones y mortalidad. Se clasificaron en 3 grupos según el tratamiento individual o combinado (iSGLT2, arGLP-1 o ambos) y se analizaron las diferencias significativas mediante χ^2 Pearson, ANOVA o Kruskal Wallis según el tipo o normalidad de cada variable, respectivamente. Se representaron las variables continuas como mediana (rango intercuartílico) y las variables categóricas como porcentaje. El riesgo acumulado para eventos CV se representó mediante un análisis de Kaplan Meier y las variables incluidas en el mejor modelo predictivo mediante regresión de Cox multivariante.

Resultados: Se incluyeron 15.549 pacientes con un seguimiento medio de 33 (19) meses. El grupo de iSGLT2 estaba representado por mayor edad, prevalencia de IC y menor sobrepeso u obesidad. Las principales diferencias entre los grupos se muestran en la tabla. El análisis de Kaplan Meier representó una reducción de la mortalidad por cualquier causa y hospitalización y/o muerte por IC en el grupo de terapia combinada (p 0,001) (figura). La regresión de Cox determinó en un modelo predictivo que el tratamiento combinado tenía valor protector para hospitalización y/o muerte por IC o para mortalidad por cualquier causa, siendo el HR (95% intervalo de confianza (CI)) para cada evento 0,490 (0,248-0,966) y 0,523 (0,412-0,664).

Características basales

	iSGLT2 (n = 12.029)	arGLP1 (n = 1.071)	iSGLT2+aGLP1 (n = 2.449)	p
Años (RI)	70 (61-77)	67 (58-75)	65 (57-72)	0,001
Sexo (mujeres n/%)	4.774/40	562/52	1.058/43	0,001
Obesidad/sobrepeso (n/%)	5.138/43	1.071/100	2.449/100	0,001
DM (n/%)	11.601/96	1.069/99	2.448/100	0,001
HTA (n/%)	8.436/70	799/75	1.822/74	0,001
HLP (n/%)	7.100/59	567/53	1.530/63	0,001
CI (n/%)	1.811/15	146/14	381/16	0,337
IC (n/%)	1.259/10	98/9	165/7	0,001
FA (n/%)	1.477/12	100/9	222/9	0,001
ACV (n/%)	685/6	70/6	14/5	0,18

iSGLT2: inhibidores del cotransportador Na-glucosa tipo 2; arGLP1: análogos de los receptores similar a glucagón tipo 1; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; HLP: hiperlipemia; CI: cardiopatía isquémica; IC: insuficiencia cardiaca; FA: fibrilación auricular; ACV: accidente cerebrovascular.



Conclusiones: En nuestro estudio observacional de vida real: CardioCHUS-T2D se observó que la terapia combinada con iSGLT2 + arGLP1 mejoraba el pronóstico global por IC y la mortalidad por cualquier causa.