



3. ¿HA CAMBIADO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESPAÑA? DIFERENCIAS ENTRE CARDIÓLOGOS Y ENDOCRINÓLOGOS

Manuel Anguita Sánchez¹, Vivencio Barrios Alonso², Javier Muñoz García³, José Antonio Gimeno Orna⁴, Antonio Pérez Pérez⁵ y Luis Rodríguez Padial⁶

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña A Coruña, España, ⁴Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y ⁶Complejo Hospitalario de Toledo, SESCOAM, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocia con un riesgo aumentado de desarrollar complicaciones cardiovasculares graves. Para prevenir estos problemas existen diversas aproximaciones farmacológicas, como los moduladores neurohumorales (IECA, ARA2), los hipolipemiantes y, más recientemente, fármacos antidiabéticos como los inhibidores SGLT2 y los análogos GLP1. Nuestro objetivo es analizar los cambios en el tratamiento farmacológico de la DM2 ocurridos en los últimos años en España, sobre todo la penetración de los iSGLT2 y aGLP1, y las diferencias entre cardiólogos y endocrinólogos.

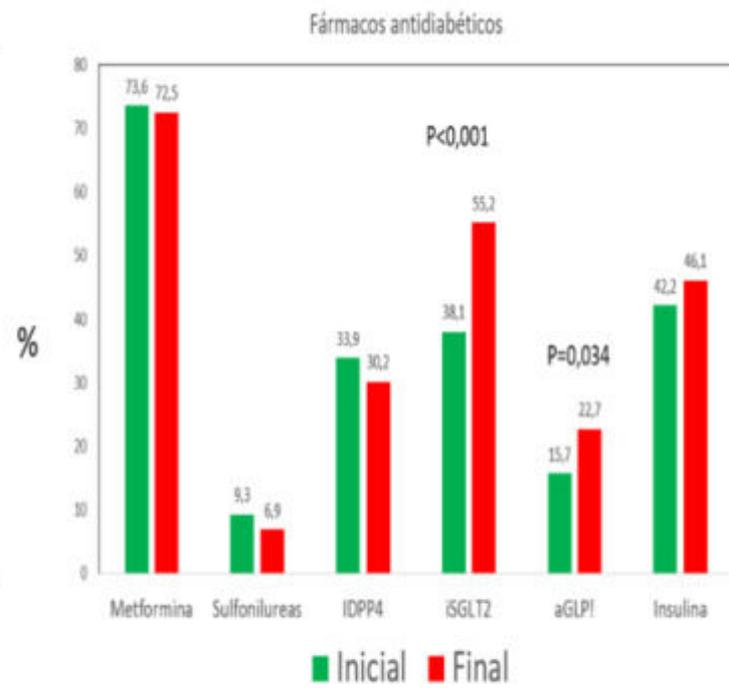
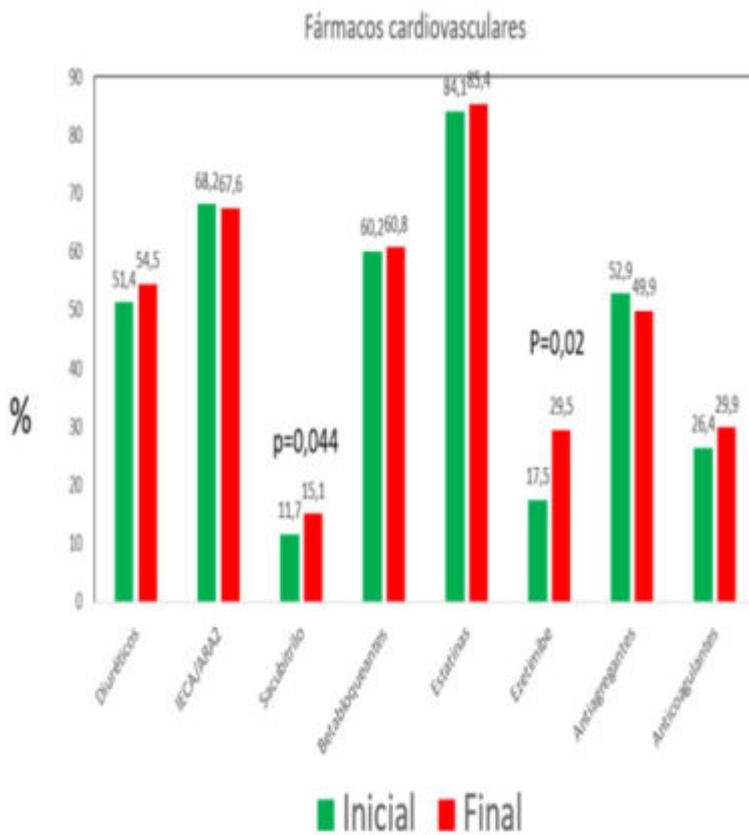
Métodos: Se han analizado los datos del estudio DIABET-IC, que incluyó 1,249 pacientes consecutivos con DM2 en 2018-2019 en 30 centros españoles en consultas de cardiología y endocrinología. Se analizó la utilización de los diversos fármacos cardiovasculares y antidiabéticos en la visita de inclusión y los cambios al final de los 3 años de seguimiento (2021-2022), así como las diferencias entre los pacientes incluidos en cardiología y endocrinología.

Resultados: La edad fue de 67, ± 39,9 años, con un 31,7% de mujeres. El 61,9% se incluyeron en cardiología y el 38,1% en endocrinología. Existía historia previa de enfermedad coronaria en el 38,6% y de fibrilación auricular en el 31,9%. La prevalencia de IC en la visita basal fue del 39,2%, y se diagnosticaron un 7,6% casos más de IC en el seguimiento. En la figura se muestran los cambios entre la visita basal y la final en el uso de los fármacos. Entre los fármacos cardiovasculares solo se observó un ligero aumento del uso de sacubitrilo-valsartán (11,7 al 15,1%, $p = 0,044$), y entre los hipolipemiantes, de ezetimiba (del 17,5 al 29,5%; $p = 0,02$). Los iSGLT2 subieron del 38,1 al 55,2%; $p = 0,001$, y los aGLP1 del 15,7 al 22,7%; $p = 0,034$). La tabla muestra los cambios según la especialidad. El sacubitrilo-valsartán, bloqueadores beta y anticoagulantes fueron menos usados por los endocrinos, mientras los aGLP1 fueron más usados en endocrinología. El uso de iSGLT2 se incrementó por igual en ambos grupos.

Cambios en el tratamiento farmacológico en nuestros pacientes con diabetes mellitus tipo 2: diferencias entre cardiología y endocrinología

| | Cardiología | | | Endocrino | | | |
|-----------------------|-------------|-------|-------|-----------|-------|------|--|
| | Basal | Final | p | Basal | Final | p | |
| Diuréticos | 57,4 | 59,1 | NS | 41,7 | 45,3 | NS | |
| IECA/ARA2 | 67,3 | 63,1 | NS | 69,8 | 75,3 | NS | |
| Sacubitrilo-valsartán | 16,9 | 22,1 | 0,04 | 3,3 | 3,5 | NS | |
| Estatinas | 85,4 | 86,9 | NS | 82,1 | 82,9 | NS | |
| Ezetimiba | 18,7 | 29,8 | 0,02 | 15,6 | 28,9 | 0,03 | |
| Antiagregantes | 55,6 | 51,5 | NS | 48,7 | 47,2 | NS | |
| Anticoagulantes | 36,4 | 40,8 | NS | 9,9 | 11,6 | NS | |
| Bloqueadores beta | 75,4 | 76,3 | NS | 35,3 | 35,1 | NS | |
| Sulfonilureas | 8,5 | 5,4 | NS | 10,5 | 9,5 | NS | |
| IDDP4 | 34,8 | 32,1 | NS | 32,2 | 37,0 | NS | |
| iSGLT2 | 33,6 | 53,8 | 0,001 | 45,8 | 57,6 | 0,04 | |
| aGLP1 | 7,3 | 14,9 | 0,03 | 29,2 | 35,7 | 0,1 | |
| Metformina | 72,1 | 71,1 | NS | 76,0 | 74,6 | NS | |
| Insulina | 32,0 | 36,5 | NS | 58,7 | 61,8 | NS | |

Valores expresados en %. NS: no significativo.



Cambios en el uso de los distintos fármacos entra la visita basal y la final en nuestra serie global.

Conclusiones: Aunque todavía existe un importante margen de mejora, el uso de los fármacos con efecto pronóstico favorable en la DM2 ha mejorado en España en los últimos años, tanto en cardiología como en endocrinología, sobre todo para los iSGLT2. La prescripción de aGLP1 sigue siendo muy baja entre los cardiólogos.