

4028-4. TRATAMIENTO COMBINADO CON INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR-2 DE SODIO-GLUCOSA Y AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE GLP-1 Y MORTALIDAD POR CÁNCER. UN REGISTRO DE LA VIDA REAL

David García-Vega¹, Sergio Cinza-Sanjurjo², Carlos Tilves-Bellas², Sonia Eiras³ y José Ramón González-Juanatey¹

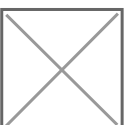
¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV, ISCIII, Madrid, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV, ISCIII, Madrid, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ³Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es comparar el tratamiento combinado con Inhibidores del cotransportador-2 de sodio-glucosa (iSGLT2) y los agonistas de los receptores de GLP-1 (aGLP1) contra monoterapia (iSGLT2 o aGLP1) determinando la hospitalización y/o mortalidad por cáncer en una población general y en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV).

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes a quienes se prescribió iSGLT2, aGLP1 o ambos desde enero de 2018 hasta junio de 2022, se dividieron en 3 grupos según tratamiento. Realizamos un *propensity score* multinomial, y se seleccionó un subgrupo con ECV (fibrilación auricular [FA], insuficiencia cardíaca [IC], enfermedad coronaria [EC], enfermedad arterial periférica [EAP] y/o Accidente cerebrovascular [ACV]). Los tres objetivos primarios fueron: hospitalización por cáncer, muerte por cáncer, y el evento combinado de estos 2, tanto en la población general y en el subgrupo con ECV. Se realizó un análisis de regresión de Cox multivariable.

Resultados: Se incluyeron 14.709 pacientes (11.366 con iSGLT2, 1.016 con aGLP1 y 2.327 con ambos). En el subgrupo de pacientes con ECV incluimos a 4.957 (33,7%) pacientes. Tras 33 meses de seguimiento medio, la incidencia de eventos por cáncer fue similar entre la población general y aquellos con ECV (3,4% o 3,7%, respectivamente). El sexo (varón) y la edad fueron los principales factores de riesgo asociados con la presencia de los 3 eventos en ambos grupos. El tratamiento combinado y su duración fueron los factores protectores para el evento de mortalidad por cáncer respecto a monoterapia en toda la población (figura a) y en el subgrupo de ECV (figura b), pero estos resultados no se observaron en la hospitalización por cáncer. La terapia combinada respecto a iSGLT2 y la duración del tratamiento mostraron un rol protector contra el evento combinado (HR [IC95%]) 0,709 [0,521-0,967]; y HR [IC95%]) 0,991 [0,983-0,999], respectivamente) en la población general, pero no en el grupo con ECV. Se observó una mayor tasa de supervivencia para mortalidad por cualquier cáncer en los pacientes con tratamiento combinado respecto a monoterapia en la población general (figura c) y en los pacientes con ECV (figura).



iSGLT2 y arGLP1 en cáncer con y sin ECV.

Conclusiones: El inicio del tratamiento combinado con iSGLT2 y GLP1, respecto a monoterapia, se asoció con una reducción de la mortalidad por cáncer en la población general y en pacientes con ECV.