



6035-456. INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL DIPEPTIDASA-4 EN PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿SON SEGUROS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL?

Juan Luis Bonilla Palomas, Antonio Luis Gámez López, Mirian Moreno Conde, María Cristina López Ibáñez, Esmeralda Ramiro Ortega, Patricia Castellano García y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen dudas sobre la seguridad cardiovascular de los inhibidores de la dipeptidil dipeptidasa-4 (IDPP-4), habiéndose notificado un incremento del riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) asociado al uso de saxagliptina y especulado sobre la existencia de un efecto de clase, lo que ha promovido nuevos estudios de seguridad cardiovascular con diferentes agentes de este grupo. Considerando los resultados de estudios previos, los pacientes con IC habrían de considerarse el grupo en riesgo más vulnerable para las complicaciones descritas. El objetivo de este estudio es valorar la seguridad en términos de morbilidad y mortalidad de los IDPP-4 en pacientes diabéticos con IC crónica estable seguidos en una Unidad de IC.

Métodos: 120 pacientes fueron valorados prospectivamente. Se dividieron en dos grupos según estuvieran o no en tratamiento con un IDPP-4. Se evaluaron el tiempo hasta: el evento combinado de muerte por cualquier causa o ingreso por IC, la muerte por cualquier causa y el ingreso por IC. Se obtuvieron las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de los dos grupos, que se compararon mediante el test de rangos logarítmicos.

Resultados: 40 pacientes (33,3% de la serie) estaban en tratamiento con un IDPP-4. Los dos grupos, con y sin IDPP-4, fueron homogéneos en edad ($74,6 \pm 9,8$ frente a $73,8 \pm 10,5$ años, respectivamente, $p = 0,69$), sexo (mujeres 50% frente a 43,8%, respectivamente, $p = 0,52$), fracción de eyección del ventrículo izquierdo ($43 \pm 15\%$ frente a $46 \pm 16\%$, respectivamente, $p = 0,32$), etiología de la IC (isquémicos 50% frente a 45,6%, respectivamente, $p = 0,52$) y glucohemoglobina ($7,5 \pm 1,5\%$ frente a $7,2 \pm 1,3\%$, respectivamente, $p = 0,3$). A la mediana de seguimiento (21 meses, rango intercuartílico 9-30 meses), el evento combinado ocurrió en el 24,6% de los pacientes en tratamiento con IDPP-4 y en el 39,2% de los pacientes restantes (log-rank, $p = 0,26$); fallecieron el 20% entre los que tomaban un IDPP4 y el 29,2% en el otro grupo (log-rank, $p = 0,4$). Los ingresos por IC también fueron similares en ambos grupos (15,5% frente a 29,7%, respectivamente, log-rank, $p = 0,68$).

Conclusiones: En nuestra serie no hemos encontrado un incremento de la morbilidad y mortalidad atribuible al uso de IDPP-4 en pacientes diabéticos con IC, por lo que, en estos pacientes, este grupo farmacológico parece seguro en la práctica clínica habitual.