Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1168

Revista Española de Cardiología

6051-598. ¿APLICAMOS LA NUEVA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA? NUEVOS ESQUEMAS EN EL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO

Laura Rodríguez Sotelo, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Almudena Castro Conde, Regina Dalmau González-Gallarza, José María García de Veas Márquez, Luis Alberto Martínez Marín, Verónica Ángela Rial Bastón y José Luis López-Sendón Hentschel del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la publicación de los estudios EMPA-REG, LEADER y SUSTAIN, tenemos por primera vez evidencia del beneficio del tratamiento antidiabético en reducir las complicaciones macrovasculares. Nuestro objetivo fue describir la implementación de estos fármacos como tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en la unidad de rehabilitación cardiaca (RHC) y analizar en base a qué parámetros se hace y qué resultados se obtienen.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes diabéticos tipo 2 incluidos en programa de RHC de octubre/2015 a octubre/2016.

Resultados: Un total de 43 pacientes DM 2 se incluyeron en el análisis. 60,5% recibieron tratamiento con inhibidores de SGLT2 (iSGLT2). Los pacientes que iniciaron tratamiento con iSLGT2 presentaban una glucohemoglobina (HbA1C) significativamente más elevada, 8,43 (± 2,08), frente a los pacientes con otros esquemas terapéuticos, con una HbA1c 6,67 (± 1,06). A 7 de los 25 pacientes, a pesar de estar en objetivo glucémico con una HbA1C 7, se les inició tratamiento con iSLGT2. La función sistólica no se empleó como factor determinante a la hora de establecer el tratamiento antidiabético, un 61,5% de los pacientes con iSGLT2 tenían una FEVI ? 50 frente a un 64,7% dentro de los que no. Independientemente de los fármacos antidiabéticos empleados todos los pacientes incluidos en RHC mejoraron su control glucémico, siendo mayor la reducción de la HbA1C en aquellos que recibieron iSGLT2, HbA1C 7,37 (± 1,84, frente a los que no, HbA1C 6,26 (± 0,53). Las necesidades de insulina disminuyeron en 3 pacientes, en todos ellos se había iniciado un iSGLT2. No hubo necesidad de reducir diuréticos ni hipotensores de su tratamiento de base. Pocos pacientes recibieron análogos de GLP-1, por no cumplir criterios de visado para financiación de los mismos (IMC 28,14 ± (4,52)).

Conclusiones: En nuestro estudio se observa que existe un amplio uso de los iSGLT2, estableciéndose como fármaco de elección asociado a metformina. Añadiéndose al tratamiento, en base a un mal control glucémico, como establecen las guías de práctica clínica de la ESC. También se prescriben este de grupo de fármacos en pacientes que cumplen los objetivos glucémicos, probablemente, debido al beneficio de los iSGLT2 en reducir la mortalidad cardiovascular y la total y la hospitalización por insuficiencia cardiaca.