



5010-7. SEGURIDAD CARDIOVASCULAR DE LINAGLIPTINA FRENTE A SITAGLIPTINA: NUESTRA EXPERIENCIA

Elena Jiménez Baena¹, Miguel Turégano Yedro², Juan Carlos Romero Vigara² y María de los Dolores Jiménez Baena³ del ¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, y ³Hospital General San Agustín, Linares (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el efecto sobre los eventos cardiovasculares a largo plazo de la linagliptina, un inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4 (IDPP4) cuando se añade a pacientes con mal control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular.

Métodos: Estudio aleatorizado, doble ciego donde se asignaron a 414 pacientes con mal control de DM2, tratamiento con sitagliptina o linagliptina con el fin de alcanzar objetivos glucémicos y cifras de glucohemoglobina acordes con su edad y comorbilidades. El objetivo fundamental es estudiar la no inferioridad de la linagliptina frente a la sitagliptina y su efecto sobre los eventos cardiovasculares. Las variables principales analizadas fueron un compuesto de mortalidad cardiovascular; infarto de miocardio no mortal, accidente cerebrovascular no mortal y hospitalización por cualquier causa de origen cardiovascular.

Resultados: Se estudió a 414 pacientes aleatorizados a tratamiento con linagliptina o sitagliptina durante un periodo de seguimiento de 18 meses, con edad media y desviación estándar similar en ambos brazos de cada grupo. Se apreciaron pequeñas diferencias con respecto a la disminución de glucohemoglobina (-0,11 puntos porcentuales en el grupo de linagliptina; IC95% -0,09 a -0,13). Se detectó un 7% de mortalidad cardiovascular global en ese periodo (7,8% en el grupo de sitagliptina y 6,2% en el grupo de linagliptina). La linagliptina no fue inferior a la sitagliptina en la variable principal de muerte cardiovascular (p 0,001). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de hospitalización por causa cardiovascular (incluida insuficiencia cardíaca) entre un grupo y otro. El porcentaje de efectos adversos leves autolimitados fue similar en ambos brazos de tratamiento (7,1% en el grupo de linagliptina; 5,8% en el grupo de sitagliptina), no obligando a la retirada o suspensión del fármaco.

Conclusiones: En los pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular establecida o presencia de varios factores de riesgo cardiovascular la linagliptina no parece aumentar el riesgo de mortalidad cardiovascular o de eventos a dicho nivel con respecto a sitagliptina. A la espera de los resultados del estudio CAROLINA (CARdiovascular Outcomes Study of LINAgliptin), el uso de linagliptina podría ser útil en paciente con DM2 mal controlada y antecedentes de enfermedad cardiovascular.