Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1340

Revista Española de Cardiología

6052-687. LOS INHIBIDORES DE SGLT2 ESTÁN AQUÍ PARA QUEDARSE, DEBEMOS TENERLOS EN MENTE

Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, Jose María García de Veas, Irene Marco Clement, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Isabel Antorrena Miranda, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Juan Ramón Rey Blas y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la publicación de los grandes ensayos clínicos EMPAREG y CANVAS, existe por primera vez evidencia del beneficio cardiovascular de un grupo de antidiabéticos orales. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las características de los pacientes, el grado de prescripción de los inhibidores de SGLT2 así como su tasa de abandono durante el seguimiento.

Métodos: Se analizaron los pacientes diabéticos ingresados en cardiología en un centro terciario desde septiembre de 2016 hasta diciembre de 2017 con su posterior seguimiento hasta abril de 2018.

Resultados: Un total de 606 pacientes diabéticos fueron incluidos (edad media 72 ± 10,6 años, 36,6% mujeres, 88% hipertensos, 29,7% fracción de eyección ? 45%). HbA1c media en la analítica del ingreso fue 6,9 ± 1,2. 21 pacientes (3,5%) estaban previamente con iSGLT2. Entre los 143 pacientes que se podrían haber beneficiado de los iSGLT2 según las guías de práctica clínica (aquellos con HbA1C > 7 y filtrado glomerular ? 45), 58 (40,6%) comenzaron iSGLT2 al alta hospitalaria (figura). Estos fueron significativamente más jóvenes (68,1 ± 10,1 frente a 73,3 ± 10,5 años, p 0,001), tenían niveles más elevados de HbA1c (7,7 ± 1,3 frente a 6,8 ± 1,2, p 0,001) y presentaban una mejor función renal (tasa de filtrado glomerular: 75 ± 21,3 frente a 61 ± 26 ml/min, p 0,001). Durante el seguimiento, 20 (25,6%) de los 79 pacientes con iSGLT2 abandonaron el tratamiento, la razón principal fue su retirada por parte del médico de atención primaria o el endocrinólogo. Solamente 6 (30%) presentaron algún efecto adverso. Aquellos que iniciaron el tratamiento con iSGLT2 al alta hospitalaria tuvieron mayor probabilidad de interrumpir posteriormente el mismo (19, 32,8 frente a 1, 5%) p = 0,016.

Conclusiones: A pesar de la creciente implicación del cardiólogo en el tratamiento antidiabético, existen todavía un número importante de pacientes que podrían beneficiarse del uso de iSGLT2 dado su perfil cardiovascular. El ingreso hospitalario constituye un escenario propicio para optimizar el tratamiento antidiabético, siendo importante reforzar la adherencia terapéutica al alta.