



6061-523. EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS PARA LA DIABETES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Antonia Pomares Varó, Alberto Cordero, Guillermo Torroba, Antonio Marco Melgarejo, Elías Martínez Rey-Rañal, M. José Moreno, Diego Cazorla, Vicente Bertomeu-González, José Moreno-Arribas y Vicente Bertomeu-Martínez, del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes es uno de los principales factores de riesgo para el síndrome coronario agudo (SCA) y el tratamiento de la diabetes tras uno de estos procesos debe estar dirigido a reducir al máximo la incidencia de complicaciones cardiovasculares, especialmente tras la aparición de fármacos diferentes a la insulina que aportan beneficio en la prevención cardiovascular. Nuestro objetivo es analizar la evolución de la prescripción de tratamientos antidiabéticos tras un SCA.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico retrospectivo de la prescripción de tratamiento antidiabético en pacientes diagnosticados de SCA entre enero de 2009 y diciembre de 2018 en el Hospital Universitario San Juan de Alicante. Comparamos específicamente antes y después de 2016 por ser el año de la publicación del estudio EMPAREG. De los 938 pacientes inicialmente incluidos en el estudio, se analizaron 866 pacientes debido al fallecimiento al ingreso del 7,3% de la muestra (n = 68).

Resultados: Incluimos 866 pacientes con diabetes tras un SCA, siendo 30,1% mujeres, edad media 70,8 (desviación estándar (DE) 11,2) años, media de puntuación GRACE 143,2 (DE 38,5) y 28,4% SCACEST. Se observó una tendencia no significativa en la prescripción de insulinas (26,6 frente a 20,9%; p = 0,09) y no cambió la utilización del resto de fármacos (67,0 frente a 64,8%; p = 0,56). Sin embargo, sí observamos cambios en la utilización de las diferentes familias terapéuticas: la prescripción de metformina (41,9 frente a 48,1%; p = 0,11) y glinidas (10,4 frente a 6,6%; p = 0,11) fue similar en ambos periodos pero sí que se observó una reducción del 60% en la utilización de sulfonilureas (10,8 frente a 4,3%; p 0,01) y un incremento del 28,4% en los IDDP4 (del 19,4% al 27,1%; p = 0,02). La irrupción de los iSGLT2 fue del 0,2% al 12,8% (p 0,01) y los análogos de GLP1 del 0,6% al 3,8% (p 0,01). Juntando estas 2 últimas familias terapéuticas el cambio fue del 1,0% al 15,7% (p 0,01).

Conclusiones: Tras la publicación de los resultados de un fármaco no insulínico que aporta beneficios en la mortalidad de los pacientes con DM y enfermedad cardiovascular se ha producido un cambio muy poco abrupto en la utilización de las familias terapéuticas que mejoran el pronóstico de estos pacientes de muy alto riesgo cardiovascular.