

4011-5. BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO CON CANAGLIFLOZINA EN PACIENTES DIABÉTICOS TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Ernesto Martín Dorado, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Rafael González Manzanares, Aurora Luque Moreno, Nick Paredes Hurtado, Jesús Oneto Fernández, Jorge Perea Armijo y Manuel Anguita Sánchez

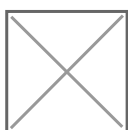
Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) reducen el riesgo de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). No existe evidencia suficiente sobre el beneficio de los iSGLT2 (en concreto canagliflozina) tras un ingreso por IC. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de este fármaco en reducción de ingresos por IC.

Métodos: Se incluyeron de manera retrospectiva a todos los pacientes diabéticos dados de alta por IC en un único centro desde enero de 2017 a diciembre de 2018. Se excluyeron aquellos pacientes con otro iSGLT2 o aquellos en los que estaban contraindicados. Se dividió en dos grupos dependiendo si se había añadido canagliflozina a su tratamiento de base.

Resultados: Un total de 86 pacientes fueron incluidos en el estudio (45 en el grupo canagliflozina) con una mediana de seguimiento de 22 meses. No hubo diferencias significativas en las características basales de ambos grupos, media de edad en el grupo canagliflozina (69 ± 10 vs 73 ± 11 ; $p = 0,04$) y FE ? 40% (40 vs 46,3%; $p = 0,73$). Se realizó un análisis multivariante ajustado por edad, sexo y aquellas variables con una $p < 0,10$ en el univariante para ingresos por IC como fue NYHA previa, antecedentes de ingresos por IC, NT-ProBNP al alta y enfermedad arterial coronaria. El número de ingresos en el grupo canagliflozina fue del 28,9% y en el grupo control 56,1% (HR: 0,45; IC95% 0,21-0,96; $p = 0,039$) al final del seguimiento. Se realizó curvas de supervivencia para ingresos por IC (fig.).



Supervivencia libre de eventos en el seguimiento.

Conclusiones: En este estudio, canagliflozina se asoció con un menor riesgo de ingresos por IC en pacientes con DM2. Necesitamos estudios aleatorizados para confirmar los resultados.