



4015-3. EFECTIVIDAD DE LA POLIPÍLDORA CNIC SOBRE LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES RECURRENTES EN PACIENTES DIABÉTICOS: RESULTADOS DE UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO NEPTUNO

Luis Masana Marín¹, Regina Dalmau González-Gallarza², Alberto Cordero Fort³, Valentín Fuster de Carulla⁴, José M. Castellano Vázquez⁴, Antonio Sicras Mainar⁵, Ilonka Zsolt Fradera⁶ y José Ramón González Juanatey⁷

¹Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Tarragona, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, ⁴Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, ⁵Athrys Health, Barcelona, ⁶Ferrer Internacional. S.A., Barcelona y ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio NEPTUNO en pacientes en prevención secundaria tras un evento cardiovascular mostró una menor incidencia acumulada de eventos cardiovasculares (ECV) recurrentes y un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la cohorte tratada con la polipíldora CNIC (ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg + atorvastatina 20/40 mg + ramipril 2,5/5/10 mg) comparado con los medicamentos por separado junto con menor uso de recursos y costes. Objetivos: investigar la incidencia acumulada de ECV recurrentes en pacientes diabéticos (DM) en función del tratamiento.

Métodos: Datos obtenidos de la base BIG-PAC. Pacientes con enfermedad cardiovascular establecida y que iniciaron tratamiento entre los años 2015-2018 se incluyeron en cuatro cohortes según su tratamiento: C1: Polipíldora CNIC (cohorte de casos) vs C2: mismos monocomponentes separados, C3: medicación equipotente y C4: otras terapias (cohortes de control) y se diferenció entre DM y noDM en cada una de las cohortes. Metodología: puntuación de coincidencia de propensión (PSM) para homogeneizar las cohortes. Tras 2 años de seguimiento, se investigó la incidencia acumulada de ECV recurrentes o muerte, la evolución de la presión arterial y del perfil lipídico, la persistencia a la terapia y el uso de recursos sanitarios (URS) y costes y se analizó si existían diferencias en función de la presencia o no de DM para todas estas variables.

Resultados: Se obtuvieron 4 cohortes homogéneas de 1.614 pacientes cada una. El número de pacientes NoDM/DM en cada una de las cohortes fue similar (tabla). No hubo diferencias remarcables entre NoDM y DM en cuanto a demografía y comorbilidades. La incidencia acumulada de eventos en DM fue significativamente menor en la cohorte C1 comparado con las cohortes de control con un mayor riesgo de evento recurrente en C2, C3 y C4. (fig.). El URS y costes fue significativamente mayor en DM en todas las cohortes (tabla).

Incidencia de eventos cardiovasculares mayores recurrentes y costes en las distintas cohortes tras 2 años de seguimiento diferenciando entre pacientes diabéticos y no diabéticos

No diabéticos

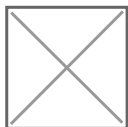
Diabéticos

Total cohorte

Polipíldora CNIC	Pacientes n (%)	1.182 (73,2%)	432 (26,8%)	1.614 (100%)
	Pacientes con eventos, n (%)	220 (18,6%)	100 (23,1%)*	320 (19,8%)
	IC del 95%*	16,4-20,8%	19,3-26,9%	17,9-21,7%
	Coste total € (IC95%)	4.544 (4.297-4.791)	5.083* (4.671-5.494)	4.668 (4.411-4.926)
Monocomponentes	Pacientes n (%)	1.189 (73,7%)	425 (26,3%)	1.614 (100%)
	Pacientes con eventos, n (%)	233 (19,6%)	143 (33,6%)*	376 (23,3%) _‡
	IC del 95%*	17,3-21,9%	29,4-37,8%	21,2-25,4%
	Coste total € (IC95%)	5.289 (4.974-5.604)	6.385* (5.859-6.811)	5.587 _‡ (5.331-5.845)
Equipotentes	Pacientes n (%)	1.187 (73,5%)	427 (26,5%)	1614 (100%)
	Pacientes con eventos, n (%)	285 (24%)	126 (29,5%)*	411 (25,5%) _‡
	IC del 95%*	21,6-26,4%	25,4-33,6%	23,4-27,6%
	Coste total € (IC95%)	5.593 (5.272-5.914)	6.000* (5.456-6.543)	5.682 _‡ (5.425-5.940)
Otros tratamientos	Pacientes n (%)	1.192 (73,9%)	422 (26,1%)	1.614 (100%)
	Pacientes con eventos, n (%)	312 (26,2%)	120 (28,4%)*	432 (26,8%) _‡
	IC del 95%*	23,7-28,7%	24,4-32,4%	24,4-28,8%

Coste total € (IC95%)	5.852 (5.546-6.157)	6.523* (5.977- 7.069)	6.016 _‡ (5.759-6.274)
--------------------------	---------------------	--------------------------	----------------------------------

*Comparación por pares (no diabéticos/diabéticos), p 0,05 (diferencias estadísticamente significativas) _‡p 0,001 vs Cohorte de referencia, Polipíldora CNIC. IC: intervalos de confianza.



Incidenia acumulada y riesgo de eventos cardiovasculares mayores recurrentes en pacientes diabéticos en relación al tratamiento.

Conclusiones: En pacientes diabéticos, el tratamiento con la polipíldora CNIC muestra una menor incidencia de eventos, URS y costes comparado con otras 3 estrategias de tratamiento con los medicamentos por separado.