



## 6109-12. PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR CON AGONISTAS GLP1 EN PACIENTES CON ALTO O MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR INDEPENDIENTEMENTE DE LA DIABETES

Nicolás del Cuerpo Salinas, Diego Cazorla Morallón, Anna María Claramunt Bayarri, Ana Pérez Ferrándiz, Ignacio Alfaro Paniagua, José Luis Colomer Gómez, María Teresa Calzada Patón y M.M. Araceli Frutos García

Cardiología. Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida tienen un riesgo aumentado de ictus o de infarto de miocardio, incluso en ausencia de fibrilación auricular. Múltiples estudios han analizado el efecto de los agonistas GLP1 en pacientes con alto o muy alto riesgo cardiovascular y últimamente este efecto se ha estudiado incluso en paciente que no sufren de diabetes. El objetivo primario del estudio era el de analizar el objetivo compuesto de muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal e ictus no mortal (MACE). Como objetivo secundario se estudió por separado estos tres desenlaces.

**Métodos:** Se realizó un metaanálisis de 9 ensayos clínicos aleatorizados comparando agonistas GLP1 con placebo. El metaanálisis se realizó usando el modelo de varianza inverso mediante efecto de modelos fijos cuando la heterogeneidad fue significativo. En el caso del objetivo primario, un análisis estratificado teniendo en cuenta el tiempo de exposición del fármaco en sangre para explicar dicha heterogeneidad.

**Resultados:** Un compendio de 9 ensayos clínicos aleatorizados fueron incluidos dónde agonistas de GLP1 tales como albiglutida, dulaglutida, exenatida, liraglutida, lixinatida o semaglutida fueron comparados con placebo. 77.684 pacientes se registraron, de ellos 39.497, tratados con agonistas de GLP1. La edad media era de 63,7 años (DE  $\pm$  1,97 años), 60.080 (77,3%) sufrían diabetes y 60.552 (77,9%) enfermedad cardiovascular establecida. Como se muestra, los agonistas de GLP1 mostraron una reducción del 13% de MACE (RR: 0,87, IC95% 0,81-0,92; p 0,001). La heterogeneidad se puede explicar por el tiempo de exposición y la concentración en sangre, dado que al dividir los agonistas de GLP1 en dos grupos según dichas características, desaparece la heterogeneidad en cada grupo. El tratamiento con agonistas GLP1 también redujo la muerte cardiovascular en un 12% (RR: 0,88, IC95% 0,82-0,94; p 0,001), los ictus no mortales en un 14% (RR: 0,86, IC95% 0,79-0,95; p 0,001) y los infartos de miocardio no mortales en un 13% (RR: 0,87, IC95% 0,78-0,97; p 0,001).



*Forest plots.*

**Conclusiones:** El tratamiento con agonistas de GLP1 redujo la incidencia de MACE en un 13% y la muerte cardiovascular en un 12%. Además, disminuyó la incidencia de ictus no mortal y de infarto de miocardio no

moral en un 14% y 13% respectivamente. Por tanto, los agonistas de GLP1 se elevan como fármacos reductores de riesgo cardiovascular en estos pacientes.