



4022-6. EL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO MÁS ALLÁ DEL EFECTO HIPOGLUCEMIANTE: IMPACTO EN LA MORTALIDAD E INGRESOS HOSPITALARIOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA

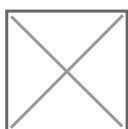
Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Jose María García de Veas, Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Juan Caro Codon, Laura Peña Conde, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Juan Ramón Rey Blas y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Después de la publicación de los ensayos clínicos EMPAREG y CANVAS y los estudios en vida real CVD-REAL 1 y 2 existe un interés creciente por el tratamiento antidiabético en cardiología, especialmente en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio fue valorar el impacto del tratamiento antidiabético en pacientes con IC con fracción de eyección (FEVI) reducida.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo. Se analizaron aquellos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con FEVI $\geq$ 35% ingresados en el servicio de cardiología entre septiembre de 2016 y enero de 2018. El seguimiento se llevó a cabo mediante llamadas telefónicas y búsqueda electrónica en la historia clínica compartida unificada de nuestra comunidad autónoma y del propio centro.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes (edad media $71,7 \pm 11,1$ años, 24,6% mujeres, FEVI media $29,8 \pm 7,2$). El antidiabético (AD) más empleado fue la metformina 77 (65,8%), seguido de la insulina 47 (40,2%). Los iSGLT2 se emplearon solo en 21 pacientes (17,2%), estando 31 (26,5%) en tratamiento con otros AD. Los pacientes con iSGLT2 eran más jóvenes ($65,9 \pm 11,6$ frente a $72,9 \pm 10,7$ años, $p = 0,008$), con menor comorbilidad (índice de Charlson $5,6 \pm 1,7$ frente a $6,6 \pm 1,7$, $p = 0,012$) y una mejor función renal (tasa de filtrado glomerular (TFG) $72,5 \pm 24,5$ frente a $59,8 \pm 26,2$ ml/min, $p = 0,043$). Durante el seguimiento, que fue de una mediana de 9 meses (RIQ 6-14,5), el tiempo libre del evento combinado mortalidad cardiovascular (CV) e ingresos por IC fue mayor en el grupo de iSGLT2 $p = 0,015$, analizado por el método de Kaplan-Meier. Las gráficas de supervivencia se muestran en la figura. En el análisis estratificado por comorbilidad del paciente hubo una tendencia a mayor tiempo libre del evento combinado mortalidad CV e ingresos por IC ($p = 0,08$).



Conclusiones: El uso de iSGLT2 en pacientes diabéticos con FEVI $\geq$ 35% se asocia a una menor mortalidad cardiovascular e ingresos por insuficiencia cardiaca. Estos fármacos, a pesar de su excelente perfil cardiovascular, están infrautilizados en este grupo de pacientes.