



6050-632. EFECTOS DE RANOLAZINA SOBRE LA GLUCOHEMOGLOBINA EN PACIENTES CON ANGINA ESTABLE Y DIABETES

Natalia Cobo Gómez, Rocío Picón Heras, Francisco J. Molano Casimiro, María José Romero Reyes, Paula Escane Duarte, Manuel González Correa y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En el análisis *post-hoc* de los datos de estudios con ranolazina; MERLIN-TIMI-36 (Metabolic Efficiency with Ranolazine for less Ischemia in Non- ST-elevation acute coronary síndromes) y CARISA (Combination Assessment of Ranolazine In Stable Angina) se observó que el uso de ranolazina en pacientes con cardiopatía isquémica y diabetes se asociaba a una reducción significativa en los valores de glucohemoglobina (HbA1C), no habiéndose probado nunca esta hipótesis de forma prospectiva. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el efecto de ranolazina sobre el control glucémico (mediante la determinación de HbA1C) en pacientes con angina estable y diabetes mal controlada.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo no aleatorizado (quasi-experimental), de 134 pacientes con angina estable y diabetes en tratamiento con fármacos antianginosos de primera línea (beta bloqueantes o calcioantagonistas) así como tratamiento estándar para la diabetes, reclutados entre febrero de 2014 y noviembre de 2015 en nuestro hospital. Comparamos el cambio que se produjo en los niveles de HbA1C, en la cohorte de pacientes a los que añadimos ranolazina a su tratamiento (n = 65), a dosis de 375 mg o 500 mg cada 12 horas, con respecto a la otra cohorte que no modificó su tratamiento (n = 69). Se determinaron los niveles de HbA1c al inicio del estudio y seis meses más tarde. No se realizaron modificaciones en el tratamiento antidiabético o medidas higiénico dietéticas durante el período de seguimiento.

Resultados: La toma de ranolazina se asoció con una reducción significativa en los niveles de HbA1C (RR 0,162, 95% intervalo de confianza [IC95%], 0,091-0,290; 0,001), disminuyendo el nivel de ésta en el 89% de los pacientes que la tomaban. Se produjo una reducción absoluta del 0,88% en el nivel de HbA1c (7,66% a 6,78%) en los pacientes tratados con Ranolazina en comparación con un aumento del 0,33% (7,48% a 7,81%) en los no tratados con el fármaco, después de seis meses de tratamiento (p 0,001).

Características basales según el grupo de estudio			
Características clínicas	Ranolazina (n = 65)	Grupo control(n = 69)	p
Edad media (años)	64,97 ± 1,56	7,49 ± 0,62	0,978
Hombres (%)	53,3	46,7	0,548

Hipertensión (%)	93,8	85,5	0,115
Dislipemia (%)	89,2	91,3	0,775
IAM previo (%)	55,4	31,9	0,009
Tratamiento farmacológico antidiabético (%)			0,6
Antidiabéticos orales	55,4	60,9	
Insulina ± antidiabéticos orales	44,6	39,1	
Medicación antianginosa			
Beta bloqueantes (%)	92,3	82,7	0,121
Calcioantagonistas (%)	9,2	17,4	0,209
Nitratos de acción prolongada (%)	50,8	60,9	0,297
Estatinas (%)	96,9	94,2	0,681
IECA/ ARA II (%)	88,7	86,4	0,691
Pacientes en los que se redujoHbA1c después 6 meses%)	89,2	14,5	0.00

Conclusiones: Ranolazina, cuando se añade al tratamiento antidiabético concomitante, mejora el control glucémico en pacientes con enfermedad cardiovascular estable y diabetes mal controlada, siendo el control de ésta un objetivo clave en la terapia de prevención secundaria en pacientes con cardiopatía isquémica. Estos resultados deben ser confirmados en ensayos clínicos aleatorizados de mayor tamaño.