Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 206

Revista Española de Cardiología

4010-3. PREVALENCIA DE USO DE FÁRMACOS CARDIOPROTECTORES EN PACIENTES CON SCASEST

María Thiscal López Lluva[1], Pablo Díez Villanueva[2], Felipe Díez del Hoyo[3], Martín Negreira Caamaño[3], Clea González Maniega[1], María Fernández González[1], Laura Fuertes Kenneally[4], Lucía Matute Blanco[5], Jessica Vaquero Luna[6], Clara Fernández Cordón[7] y Pedro Luis Cepas Guillén[8]

[1]Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, [2]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, [3]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, [4]Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, [5]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [6]Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (álava), España, [7]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España y [8]Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es hoy uno de los problemas de salud más prevalentes en el mundo. Hasta hace poco, solo el control multifactorial había demostrado una reducción de la morbimortalidad cardiovascular en los pacientes con DM2 y alto riesgo CV. En septiembre de 2015 se inició el cambio de paradigma en el tratamiento del paciente con DM2: 2 grupos farmacológicos demostraron reducción de eventos cardiovasculares y renales en estos pacientes: los iSGLT2 y aGLP1. Además, los iSGLT2 han demostrado ser beneficiosos en pacientes con insuficiencia cardiaca. Nuestro objetivo ha sido valorar el porcentaje de uso de esos fármacos en una cohorte actual de pacientes con SCASEST.

Métodos: Se analizaron los datos del registro IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST seGment elevation, ManaGement and Outcomes (IMPACT-TIMING-GO), un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico que incluyó 1021 pacientes con diagnóstico de SCASEST, entre abril y mayo de 2022 de 23 hospitales nacionales, sometidos a cateterismo, en los que se evidenció enfermedad coronaria aterosclerótica causal.

Resultados: La media de edad fue 67,1 ± 12 años, siendo el 23,6% mujeres. 353 pacientes (34,4%) tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, lo que representa el 34,4% de la muestra. 704 (69%) eran hipertensos, 654 (64,1%) dislipémicos y 313 (31,3) fumadores activos. El IMC medio fue de 27 (24,4-30). El 69% presentaban sobrepeso y el 46% obesidad. Un 78% de los pacientes tenían registro de hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses, con un valor promedio de 5,9. El 10,3% desarrolló insuficiencia cardiaca. En la tabla se muestra el tratamiento al alta y al año de los pacientes incluidos en este estudio. Aproximadamente, el 40% de los pacientes tenía indicación para el uso de iSGLT2 y un 34% para aGLP1. En el periodo de estudio, tan solo el 22,6% fueron tratados con iSGLT2 y el 4,5% con aGLP1. Al año de seguimiento, el 30,4% recibían tratamiento con iSGLT2, el 6,1% con aGLP1.

Tratamiento al alta y a los 12 meses de seguimiento de la cohorte principal

Tratamiento	Al alta hospitalaria	A los 12 meses de seguimiento
AAS	964 (94,5)	863 (84,5)
iP2Y12	930 (92,3)	20 (15,5)
Estatinas	979 (97,1)	935 (97,1)
Ezetimiba	387 (38,7)	551 (57,4)
iPCSK9	9 (0,9)	20 (2,1)
Bloqueadores beta	698 (69,7)	646 (67,1)
IECA/ARA-II	697 (69,3)	633 (66,1)
iSGLT2	226 (22,6)	289 (30,4)
ARM	64 (6,4)	71 (7,4)
Diuréticos de asa	152 (15,1)	138 (14,5)
Metformina	234 (23,1)	226 (23,7)
Insulina	124 (12,3)	110 (11,6)
aGLP1	45 (4,5)	58 (6,1)
Otros hipoglucemiantes orales	110 (10,9)	91 (9,6)

AAS: ácido acetilsalicílico; aGLP1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón 1; ARA-II: antagonista del receptor de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor de mineralocorticoides; IECA: inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina; iP2Y12: inhibidor del receptor P2Y12; iPCSK9: inhibidores de proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9; iSGLTA2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. Los valores se expresan en n (%).

Conclusiones: A pesar de que un gran número de pacientes son elegibles, según guías de práctica clínica, para recibir tratamiento con fármacos cardio-reno-protectores, el porcentaje de uso de estos fármacos sigue siendo subóptimo, muy especialmente para el uso de aGLP1. Es necesario que los cardiólogos asumamos el

control y el tratamiento integral de nuestros pacientes con el objetivo de mejorar su pronóstico.