Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S462

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1863 - ANÁLISIS DE USO DE FÁRMACOS CARDIONEFROPROTECTORES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO VASCULAR

***Vanesa Puerto Romero**, Georgina Romero Marín, Ibon Henales Iruzubieta, Santiago Nicolás Vico Cabra, Jairo Luque del Pino y María Dolores Martín Escalante*

Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España.

Resumen

Objetivos: Analizar en pacientes con DM2 el uso de fármacos cardionefroprotectores y de terapia combinada iSGLT2-aGLP1 en pacientes con alto y muy alto riesgo vascular (RV)

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre una cohorte de pacientes con DM2 en seguimiento en la consulta de RV de Medicina Interna en el periodo desde 1/1/2022 hasta 1/5/2024. Se recogieron variables demográficas y características basales de los pacientes, verificación sobre la estratificación del RV acorde a SCORE 2 diabetes, y verificación de fijación de objetivos de los diferentes factores de riesgo CV, así como empleo de principales fármacos cardionefroprotectores (IECA/ARA2, iSGLT2, aGLP1, antiagregantes, estatinas, antidiabéticos e hipolipemiantes) en los grupos de alto y muy alto RV.

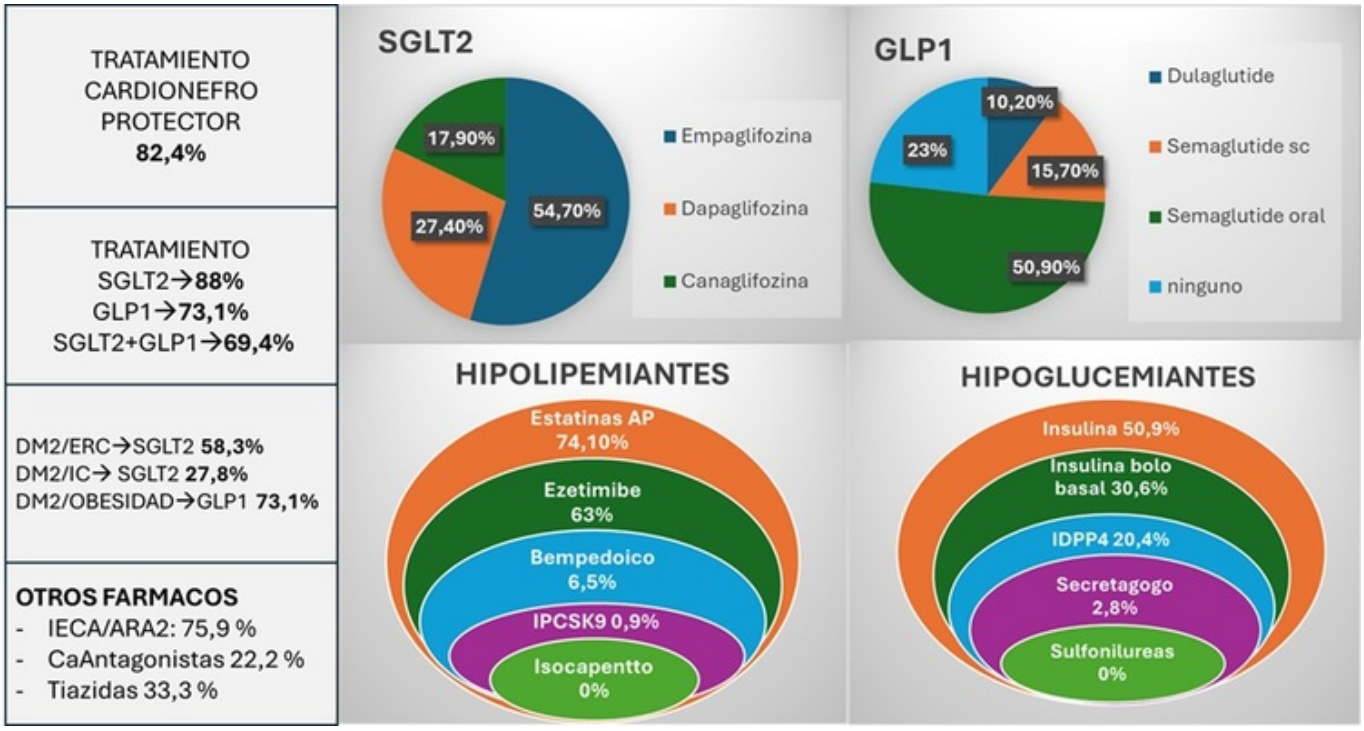
Resultados: Se incluyeron 108 pacientes con las características descritas en tabla 1. Se hizo estratificación del RV acorde al SCORE2 en 39 pacientes siendo 51,3% de muy alto y alto riesgo vascular. Los pacientes antiagregados en prevención primaria 16,9% de 55,6% estaban estratificados como alto y muy alto RV. El 54,6% en prevención secundaria. El 82,4% recibió algún fármaco cardionefroprotector. Fármacos analizados (fig.). Los iSGLT2 se utilizaron en el 88%, (95 pacientes). 12% no tenían ningún SGLT2, por diagnóstico reciente, escasa morbilidad (dislipemia o HTA sin otros FRCV) y complicaciones infecciosas: ITU, candidiasis o fascitis necrotizante previa. La creatinina no sufrió variaciones significativas. En albuminuria se vio una bajada significativa en el subgrupo con > 300 mg/g (tabla 2). El peso (mediana) de 91,7 Kg pasó a uno actual de 86,5 Kg. La tolerancia a GLP1 fue buena en 81,3%, 67,5% en semaglutide oral (dosis 3-7 mg) y 66,2% (dosis 14 mg). Se retiró en 11,4% por mala tolerancia o ineficacia. En el 17,6% no se inició ningún fármaco cardionefroprotector, la mayoría eran mujeres (73,7%), edad (mediana 60 años), 47% HTA, 73% dislipemia. Probablemente la causa fue no estratificar el RV en el 57,9% de ellos, poca comorbilidad o bajo riesgo, sin lesiones a nivel micro/macrovascular ni eventos previos.

Conclusiones: Las guías de manejo de la enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes de alto y muy alto RV recomiendan como fármacos modificadores de enfermedad, aGLP1, iSGLT2 o iSGLT2/aGLP1 para control metabólico y reducción de RV independientemente de HbA1c. Para estratificarlos aparece el SCORE2, aun no implantado plenamente en nuestra actividad clínica

diaria. Hasta un 82% de los pacientes recibieron fármacos protectores. En EE. UU. según la ADA solo el 7,2% de pacientes con indicación reciben SGLT2 y el 8% GLP1, a pesar de la evidencia en beneficios, debido probablemente a la inercia terapéutica, formación médica inadecuada, o coste. Sin embargo, el uso de IDPP4 los supera en pacientes de más edad e insuficiencia renal. El GLP1 más utilizado en nuestro medio es semaglutide oral probablemente por mayor disponibilidad, seguido de la forma sc y dulaglutida. La empaglifozina fue el fármaco más prescrito como SGLT2, (EMPA-REG) tiene mayor RRR en cuanto a muerte CV, MACE, hospitalización por IC y deterioro renal. Aún tenemos que mejorar en cuanto a la prescripción de nuevas moléculas hipolipemiantes, predominando ahora el uso de estatinas.

Características de la población a estudio	
	108 pacientes
Sexo	56,5% hombres
Edad (mediana)	64 años
IMC (mediana)	31 kg/m^2
Peso (mediana)	91,7 kg
Años evolución diabetes (mediana)	13 años
Fumador	27,8%
Etilismo	12%
Hipertensión arterial	79,6%
Dislipemia	89,9%
Cardiopatía isquémica	20,4%
Ictus	14,8%
Arteriopatía periférica	20,4%
Nefropatía diabética	30,6%
Retinopatía diabética	14,8%

Tabla 2					
F. Renal/proteinuria (medias)	**Inicial**	**3 meses**	**6 meses**	**12 meses**	**Actual**
Creatinina mg/dl	0,95 mg/dl	0,96 mg/dl	0,95 mg/dl	1 mg/dl	0,95 mg/dl
Albúmina/creatinina 0-30 mg/g	6,47 mg/g	6,13 mg/g	7,74 mg/g	6,97 mg/g	6,35 mg/g
Albúmina/creatinina 30-300 mg/g	87,85 mg/g	124,56 mg/g	81,69 mg/g	71,84 mg/g	96,88 mg/g
Albúmina/creatinina > 300 mg/g	662,0 mg/g	649,25 mg/g	591,8 mg/g	475,0 mg/g	454,0 mg/g
FG ml/min	73,43 ml/min				



0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.