Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):142

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-009 - MENORES TASAS DE HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDÍACA Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN NUEVOS USUARIOS DE ISGLT-2: ESTUDIO CVD-REAL

J. Franch[1], M. Kosiborod[2], M. Cavender[3], A. Norhammar[4], J. Wilding[5], K. Khunti[6], A. Fu[7] y R. Holl[8]

[1]Atención Primaria. Centre d&#39Atenció Primària Drassanes. Barcelona. [2]Cardiología. Saint Luke&#39s Mid America Heart Institute and University of Missouri-Kansas City. Kansas City. EEUU. [3]Cardiología. University of North Carolina. North Carolina. EEUU. [4]Cardiología. Karolinska Institutet. Stockhom. Suecia. [5]Endocrinologia. Institute of Ageing. Liverpool. Reino Unido. [6]Atención Primaria. Diabetes Research Centre. Leicester. Reino Unido. [7]Health Economics. Georgestown University Medical Center. Washington DC. EEUU. [8]Endocrinología. Institute for Epidemiology and Medical Biometry, University Ulm. Ulm. Alemania.

Resumen

Objetivos: La reducción de la mortalidad cardiovascular y las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (hIC) han sido reportadas recientemente con un inhibidor del co-transportador de sodio-glucosa (iSGLT-2) en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con enfermedad cardiovascular de base. En este estudio, comparamos la hIC y la mortalidad por todas las causas en pacientes con DM2 nuevos usuarios de iSGLT-2 frente a otros fármacos antihiperglucemiantes en seis países para determinar si estos beneficios se ven reflejados en la práctica clínica real así como también con otros fármacos de la clase iSGLT-2.

Material y métodos: Los datos fueron recogidos a través de solicitudes de reclamación médica, registros de atención primaria y hospitalarios, así como registros nacionales. La técnica estadística de Propensity Score Matching se utilizó para emparejar los grupos de tratamiento. Las razones de riesgo (HRs) para hIC, muerte y la variable combinada de hIC o muerte se estimaron por país y se agruparon para determinar el tamaño del efecto ponderado.

Resultados: Después del emparejamiento, las características basales se equilibraron entre los dos grupos. Hubo 961 casos de hIC con un total de 309.056 pacientes con 190.164 años-persona de seguimiento (tasa de incidencia [IR] 0,51/100 persona-años). De los 215.622 pacientes en Estados Unidos, Noruega, Dinamarca, Suecia y Reino Unido, la muerte ocurrió en 1.334 pacientes (IR 0,87/100 persona-año) e hIC o muerte en 1983 (IR 1,38/100 persona- años). El uso de iSGLT-2, en comparación con otros antidiabéticos, se asoció con tasas significativamente más bajas de hIC (HR 0,61; IC95%: 0,51-0,73; p < 0,001); Muerte (HR 0,49; IC95%: 0,41-0,57; p < 0,001); e hIC o muerte (HR 0,54; IC95%: 0,48-0,60, p < 0,001), sin heterogeneidad significativa entre los distintos países.

Conclusiones: El tratamiento con iSGLT-2 frente a otros antidiabéticos en este estudio internacional estuvo asociado con una reducción significativa de hIC y muerte, lo que sugiere un efecto de clase aplicable a una amplia población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la práctica clínica real.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.