



Cardiocre



323/77 - PERFIL DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR DE LINAGLIPTINA FRENTE A SITAGLIPTINA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

E. Jiménez Baena¹, M. Turégano Yedro², M.D. Jiménez Baena³, A. Álvarez González, L. Pérez Gómez¹, A. Abril Molina¹, C. González de la Portilla Concha¹ y J. Rodríguez Ortuño¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ³Hospital San Agustín. Linares.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el efecto a largo plazo a nivel de eventos cardiovasculares de linagliptina, un inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular.

Material y métodos: Estudio aleatorizado, doble ciego donde se asignaron a 414 pacientes con mal control de DM2, tratamiento con sitagliptina o linagliptina con el fin de alcanzar objetivos glucémicos acordes con su edad y comorbilidades. El objetivo es estudiar la no inferioridad de linagliptina frente a sitagliptina y su efecto a nivel cardiovascular. Las variables analizadas fueron un compuesto de mortalidad cardiovascular; infarto de miocardio no mortal y hospitalización por causa cardiovascular.

Resultados: Se estudió a 414 pacientes aleatorizados a tratamiento con linagliptina o sitagliptina durante 24 meses. Se apreciaron diferencias con respecto a la disminución de glucohemoglobina (-0,12 puntos con linagliptina; IC95% -0,07 a -0,14). Se detectó un 10% de mortalidad cardiovascular global (8,4% para sitagliptina y 7,5% para linagliptina). La linagliptina no fue inferior a sitagliptina en la variable principal de muerte cardiovascular (p 0,001). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de hospitalización por causa cardiovascular entre ambos brazos.

Conclusiones: En los pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular, la linagliptina no parece aumentar el riesgo de mortalidad cardiovascular con respecto a sitagliptina. A la espera de los resultados de estudios sobre su perfil de seguridad, linagliptina podría ser útil en pacientes con DM2 mal controlada y antecedentes de enfermedad cardiovascular.