



## 196 - HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y MORTALIDAD EN INICIADORES DE ISGLT2 EN PACIENTES CON Y SIN PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR. ESTUDIO CVD-REAL

J. Wilding<sup>a</sup>, J. Blanco<sup>b</sup>, M. Kosiborod<sup>c</sup>, M. Cavender<sup>d</sup>, A. Norhammar<sup>e</sup>, K. Khunti<sup>f</sup>, A.Z. Fu<sup>g</sup>, R.W. Holl<sup>h</sup>, K.I. Birkeland<sup>i</sup> y P. Fenici<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Institute of Ageing & Chronic Disease. Liverpool. Reino Unido. <sup>b</sup>Astrazeneca Medical Department. Madrid. España. <sup>c</sup>Saint Luke's Mid America Heart Institute and University of Missouri-Kansas City. Kansas City. EE. UU. <sup>d</sup>University of North Carolina. North Carolina. EE. UU. <sup>e</sup>Karolinska Institutet. Stockholm. Suecia. <sup>f</sup>Diabetes Research Centre. Leicester. Reino Unido. <sup>g</sup>Georgetown University Medical Center. Washington DC. EE. UU. <sup>h</sup>Institute for Epidemiology and Medical Biometry. University Ulm. Ulm. Alemania. <sup>i</sup>University of Oslo. Oslo. Noruega. <sup>j</sup>Astrazeneca Medical Department. Cambridge. Reino Unido.

### Resumen

Se ha reportado una reducción en mortalidad CV e insuficiencia cardiaca (IC) con un iSGLT2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y patología CV establecida. Usando datos observacionales en práctica clínica comparamos IC y mortalidad en pacientes con y sin patología CV o IC previa, en iniciadores de iSGLT2 y otros antidiabéticos (oAD) en EEUU, Reino Unido, Suecia, Noruega y Dinamarca. Se aplicó la metodología de propensity score con apareamiento 1:1. IC y mortalidad se recogieron vía historias clínicas (Reino Unido), informes médicos, registros de salud y mortalidad (EEUU), y registros nacionales (países nórdicos). Se estimaron los Hazard Ratios (HR) para IC, mortalidad, y el objetivo compuesto de ambos, por país y el pool como promedio ponderado. Tras el apareamiento, las características basales están balanceadas entre los grupos. Se analizaron 306.156 pacientes, > 150.000 personas-año (PA) (100.947 PA en iSGLT2; 89.208 PA para oAD), y 950 nuevos eventos de IC. Los iSGLT2 se asociaron con menores tasas de IC en pacientes con y sin patología CV establecida, comparado con oAD (HR 0,69; IC95% 0,59-0,80; HR 0,55, IC95% 0,34-0,88). Resultados similares se vieron para mortalidad y mortalidad/IC independientemente de la historia de patología CV o IC. Los resultados fueron consistentes en los diferentes países con proporciones diferentes de iSGLT2. En esta gran cohorte de pacientes con y sin patología CV, los iSGLT2 se asociaron con una reducción significativa en IC y mortalidad vs oAD. Estos resultados sugieren que los beneficios de los iSGLT2 aplican a una población amplia de pacientes con DT2.