

O-016 - ISGLT2, CAMBIOS DE PRESCRIPCIÓN DE UN HIPOGLUCEMIANTE INDUCIDOS POR LOS ESTUDIOS DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR

A. Álvarez O'Dogherty, M. de Damas Medina, M. Martín Toro, A. Moreno Carazo, C. Gutiérrez Alcántara y M.R. Fernández Olmo

Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) a los que se prescribe por primera vez un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa (iSGLT2). Analizar las diferencias en los pacientes en práctica clínica real según la unidad que prescribe el fármaco.

Métodos: En el curso de un estudio prospectivo para valorar los cambios cardiológicos y hemodinámicos precoces asociados al uso de iSGLT2 en práctica clínica real aprobado por el comité local de Ética de la Investigación, se analizaron los datos de los primeros 36 pacientes incluidos con DM2 menores de 75 años, que iniciaban tratamiento con iSGLT2 procedentes de Cardiología (Cardio) y Endocrinología (Endo) y cumplían criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Se estudian diferencias según la prescripción fuera realizada por las dos unidades que reclutaban pacientes en variables demográficas y antropométricas; duración y fármacos para la diabetes; antecedentes de cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca; factores de riesgo cardiovascular y tratamiento asociado. Se recogen datos de ecocardiografía, tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca y parámetros bioquímicos de control metabólico en primera visita. Análisis estadístico mediante programa informático SPSS17®. t de Student para variables cuantitativas; test de chi cuadrado para variables cualitativas.

Resultados: n = 36; 74,3% varones; 58,3% procedentes de Endocrino; edad $60,37 \pm 9,77$ años; duración de diabetes $12,03 \pm 9,07$ años, Hba1c media $7,76 \pm 1,12\%$, péptido C $3,1 \pm 1,42$ ng/ml. El 94,7% de la muestra presenta disfunción diastólica. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en función de la procedencia del paciente. Los pacientes procedentes de Cardio presentaban mayor edad ($64,40 \pm 3,88$ vs $57,86 \pm 11,65$ años; p = 0,045), más antecedentes de cardiopatía isquémica (62,5 vs 17,4%; p = 0,004) e insuficiencia cardiaca (40% vs 0; p = 0,001), datos ecocardiográficos de disfunción sistólica (20,5% vs 0; p = 0,001) y peor filtrado glomerular ($72,14 \pm 20,12$ vs $87,77 \pm 17,59$ ml/min/1,73 m²; p = 0,02). Sin embargo, parecían metabólicamente más sanos con menor presión arterial (significativamente la diastólica $70,73 \pm 9,14$ vs $78,95 \pm 10,04$ mmHg; p = 0,017), mejor péptido C ($3,91 \pm 1,2$ vs $2,68 \pm 1,34$ ng/ml; p = 0,012) a pesar de similar duración de la diabetes, menos IMC ($30,46 \pm 5,83$ vs $34,78 \pm 6,76$; p = 0,054) y menos uso de insulina (40 vs 66%; p = 0,112), tendencia no significativa.

Conclusiones: Cardiología prescribe iSGLT2 en pacientes con DM tipo 2 de más edad, con antecedentes de cardiopatía en prevención secundaria. Endocrinología inicia iSGLT2 en pacientes con riesgo cardiovascular en prevención primaria, con más severa alteración metabólica pero menos eventos cardiovasculares previos. Los pacientes incluidos presentan buena reserva pancreática, medida como péptido C basal, a pesar de una DM2 de larga evolución de más de 12 años de media. El 94,2% de nuestros pacientes presenta datos ecocardiográficos de disfunción diastólica, al menos leve. Lo que podría indicar la presencia precoz de algún

grado de cardiomielitis diabética, aún sin síntomas clínicos asociados.