



## P-212 - MENOR RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR IC Y MUERTE POR CUALQUIER CAUSA CON ISGLT-2 FRENTE A IDPP-4-ANÁLISIS DEL ESTUDIO CVD-REAL 2 EN LA BBDD SIDIAP

U. Aranda<sup>a</sup>, M. Mata<sup>b</sup>, J. Franch<sup>b</sup>, D. Mauricio-Puente<sup>c</sup>, B. Vlacho<sup>d</sup>, P. Viguera<sup>a</sup> y J. Real<sup>e</sup>

<sup>a</sup>AstraZeneca SA. Departamento médico, Madrid. <sup>b</sup>DAP.cat group USR Barcelona ciutat. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol). CIBER of diabetes and Associated Metabolic Diseases (CIBERDEM), Barcelona. <sup>c</sup>Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona. CIBER of diabetes and Associated Metabolic Diseases (CIBERDEM), Barcelona. <sup>d</sup>DAP.cat group USR Barcelona ciutat, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol), Barcelona. <sup>e</sup>USR Barcelona, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) y alto riesgo cardiovascular, se ha observado que inhibidores del co-transportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) han reducido la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Utilizando datos procedentes de la práctica clínica de Cataluña en una población de pacientes con DM2, comparamos el riesgo de mortalidad por cualquier causa (MCC), hospitalización por insuficiencia cardíaca (HIC), infarto de miocardio (IM) y accidente cerebrovascular (ACV) entre nuevos usuarios de inhibidores de SGLT2 frente a nuevos usuarios de inhibidores de la DPP4 (iDPP4).

**Material y métodos:** Los datos se recogieron a través de registros de centros de atención primaria/hospitales de la base de datos SIDIAP. Aquellos pacientes a los que se les emitió prescripción o recibieron dispensación para iSGLT-2 o iDPP-4 entre el 1/12/2013 y el 31/12/2016 fueron incluidos y seguidos hasta el 31/12/2016, divididos respectivamente en dos cohortes de nuevos usuarios de iSGLT2 e iDPP-4. Cada nuevo usuario de iSGLT2 fue emparejado con uno de iDPP-4 mediante propensity score. Para cada resultado, se calcularon los cocientes de riesgo (HR) (modelo de supervivencia de Cox).

**Resultados:** Tras apareamiento resultaron una cohorte de nuevos usuarios de iSGLT2 ( $n = 5.715$ ) y una de iDPP-4 ( $n = 5.715$ ); cuyas características basales estaban bien balanceadas al inicio del estudio, con un seguimiento medio de 0,93 (DE 0,67) años (5.399,6 pacientes-año). La edad media fue 62,3 (DE 12,3) años; el 65% eran hombres y la prevalencia de enfermedad cardiovascular fue del 28,0% (1597 de 5715). El 53% del tiempo total de exposición a un iSGLT2 fue con dapagliflozina, seguido por 30,2% con empagliflozina y 16,7% con canagliflozina. En comparación con nuevos usuarios de iDPP4, el uso de iSGLT2 se asoció con menor riesgo de MCC (HR 0,57 [IC95% 0,42-0,78]) y HIC (HR 0,53 [IC95% 0,40-0,70]). No se identificaron diferencias significativas entre el iSGLT2 e iDPP4 para el infarto de miocardio no mortal (HR 0,93 [IC95% 0,52-1,66]) o ictus no mortal (HR 0,80 [IC95% 0,54-1,19]).

**Conclusiones:** El uso de iSGLT2 se asoció con menor riesgo de MCC y HIC frente a iDPP4, un hallazgo consistente con los resultados de ensayos publicados en pacientes con alto riesgo cardiovascular.