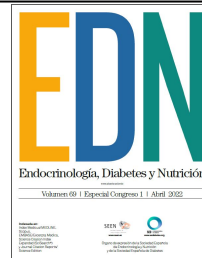




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## CO-007 - INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN UNA COHORTE DE DM2 EN ESPAÑA: DATOS DEL ESTUDIO RETROSPECTIVO REPRESENT DE 7 AÑOS DE DURACIÓN

E. Artime<sup>a</sup>, I. Romera<sup>a</sup>, K. Ihle<sup>b</sup>, S. Díaz-Cerezo<sup>a</sup>, M. Rubio-de Santos<sup>a</sup>, A. de Prado<sup>c</sup> e I. Conger<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Eli Lilly and Company, Alcobendas, Madrid. <sup>b</sup>Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Alemania. <sup>c</sup>IQVIA, Madrid. <sup>d</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio observacional retrospectivo fue estimar la incidencia de un primer infarto de miocardio (IM)/accidente cerebrovascular (ACV) en pacientes con DM2 en España e identificar posibles factores pronósticos.

**Material y métodos:** Se utilizó la base de datos IQVIA EMR para identificar pacientes adultos con DM2 recién o previamente diagnosticados entre enero de 2013 y diciembre de 2015. Se siguió a los pacientes desde la fecha inicial hasta el último registro disponible o el final del estudio (31 de diciembre de 2019). Se evaluó la incidencia de los primeros eventos de IM/ACV en 100 pacientes-año en la población total y en subpoblaciones de pacientes con/sin enfermedad cardiovascular (ECV) previa. La incidencia acumulada se estimó con el método de Kaplan-Meier desde la fecha inicial hasta el primer IM/ACV. Se usaron modelos de regresión exploratoria de Cox para identificar posibles variables pronósticas para la incidencia del primer IM/ACV.

**Resultados:** La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 7 años. La mayoría de los pacientes de la cohorte de REPRESENT no tenían antecedentes de ECV, IM o ACV. Las incidencias del primer IM/ACV se muestran en la tabla. Pacientes varones, edad  $\geq 50$  años y HbA<sub>1c</sub>  $\geq 7\%$  se asociaron independientemente con un mayor riesgo de IM (pacientes varones, hazard ratio (HR) = 1,99 [IC95%: 1,60-2,48]; 50-64 años, HR = 2,11 [1,29-3,46]; 65-74 años, HR = 2,02 [1,22-3,33];  $\geq 75$  años, HR = 2,19 [1,31-3,67]; HbA<sub>1c</sub>  $\geq 7\%$ , HR = 1,41 [1,16-1,71]) y ACV (pacientes varones, HR = 1,54 [1,18-2,02]; 50-64 años, HR = 3,54 [1,28-9,81]; 65-74 años, HR = 5,49 [1,99-15,15];  $\geq 75$  años, HR = 10,13 [3,68-27,91]; HbA<sub>1c</sub>  $\geq 7\%$ , HR = 1,45 [1,13-1,87]). La probabilidad de un primer IM/ACV en pacientes con DM2 también aumentó con ECV previas distintas de IM/ACV (HR = 2,48 [1,98-3,10] para IM y HR = 1,38 [1,00-1,89] para ACV).

### Incidencia del primer IM/ACV en la cohorte de REPRESENT

Población de  
análisis (%  
columna)

Pacientes con un  
primer IM/ACV  
durante el  
seguimiento

Incidenia nº pacientes  
primer IM/ACV /100  
pacientes-año (IC95%)

N (% fila)

Cohorte de REPRESENT <sup>a</sup>	24,268		
IM <sup>b</sup>	23,558	422 (1,8)	0,31 (0,28-0,34)
Con ECV previa	2,690 (11,4)	108 (4,0)	0,75 (0,62-0,90)
Sin ECV previa	20,868 (88,6)	314 (1,5)	0,26 (0,23-0,29)
ACV <sup>c</sup>	24,054	244 (1,0)	0,18 (0,15-0,20)
Con ECV previa	3,186 (13,2)	50 (1,6)	0,29 (0,22-0,38)
Sin ECV previa	20,868 (86,8)	194 (0,9)	0,16 (0,14-0,18)

<sup>a</sup>3.400 pacientes (14,0%) tuvieron una ECV previa, 710 (2,9%) un IM previo y 214 (0,9%) un ACV previo.

<sup>b</sup>Pacientes sin IM previo: <sup>c</sup>Pacientes sin ACV previo.

**Conclusiones:** Este análisis sugiere una asociación entre ECV previa y niveles de HbA<sub>1c</sub> > 7% con el riesgo de un primer IM/ACV en una cohorte de DM2 en España. Esto destaca la importancia de una intervención temprana y eficaz para reducir el riesgo de un primer evento en pacientes con DM2.

Financiación: Eli Lilly and Company.