



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^a, I. Romera^a, K. Ihle^b, S. Díaz-Cerezo^a, M. Rubio-de Santos^a, A. de Prado^c e I. Conger^d

^aEli Lilly and Company, Alcobendas, Madrid. ^bLilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Alemania. ^cIQVIA, Madrid. ^dServicio 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 $\text{HbA}_{1c} \geq 7\%$ 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]; $\text{HbA}_{1c} \geq 7\%$, 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]; $\text{HbA}_{1c} \geq 7\%$, 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	Incidencia nº pacientes primer IM/ACV /100 pacientes-año (IC95%)
------------------------------------	---	--

N (% fila)

Cohorte de REPRESENT ^a	24,268		
IM ^b	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 ^c	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)

^a3.400 pacientes (14,0%) tuvieron una ECV previa, 710 (2,9%) un IM previo y 214 (0,9%) un ACV previo.

^bPacientes sin IM previo: ^cPacientes sin ACV previo.

Conclusiones: Este análisis sugiere una asociación entre ECV previa y niveles de HbA_{1c} ? 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.