



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-090 - EFECTO DE SEMAGLUTIDA FRENTE A PLACEBO EN LOS RESULTADOS CARDIOVASCULARES POR HbA_{1c} INICIAL: ANÁLISIS *POST HOC* DE SUSTAIN 6 Y PIONEER 6

A. Sánchez Bao^a, L.G. Mellbin^b, D.L. Bhatt^c, J.P. David^d, M.C. Petrie^e, S. Rasmussen^d, P.A. Schyrtz^d y T. Vilsbøll^f

^aEndocrinología y Nutrición, HM Rosaleda, Santiago de Compostela, España. ^bDepartment of Medicine Solna, Karolinska Institutet, Stockholm, Suecia. ^cBrigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, EE. UU.. ^dNovo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ^eUniversity of Glasgow, Glasgow, Reino Unido. ^fSteno Diabetes Center Copenhagen, Herlev, Dinamarca.

Resumen

Objetivos: SUSTAIN 6 y PIONEER 6 han demostrado beneficio y seguridad cardiovascular (CV) con semaglutida, respectivamente, y no inferioridad para la reducción de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE), en personas con diabetes tipo 2 (DM2) de alto riesgo CV. Se recomienda el uso de agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 en personas con DM2 y riesgo CV, independientemente de los valores de HbA_{1c}. Este análisis *post hoc* de SUSTAIN 6 y PIONEER 6 evaluó el efecto del tratamiento con semaglutida frente a placebo en el MACE según la HbA_{1c} inicial.

Material y métodos: Usando datos agrupados de SUSTAIN 6 y PIONEER 6, MACE (una combinación de muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio [IM] no mortal e ictus no mortal) con semaglutida frente a placebo se evaluó a través de la HbA_{1c} inicial. Se utilizó una función *spline* cuadrática de la HbA_{1c} inicial por tratamiento para analizar el efecto del tratamiento en el tiempo hasta el primer MACE a lo largo de un continuo de valores de HbA_{1c} inicial. MACE y sus componentes también se compararon entre los subgrupos de HbA_{1c} iniciales (< 8%; = 8% [64; = 64 mmol/mol]; corte seleccionado como cercano a la mediana). El riesgo de MACE se analizó utilizando un modelo de riesgos proporcionales de Cox, con el tratamiento por subgrupo de HbA_{1c} inicial como un factor fijo (sin ajustar), agregando predictores claves de enfermedad CV-renal al inicio como covariables (ajustado usando ponderación de probabilidad inversa). La prueba de heterogeneidad en el efecto del tratamiento entre los subgrupos de HbA_{1c} se indicó mediante valores p de interacción.

Resultados: Los HR para el riesgo de MACE favorecieron a semaglutida frente a placebo en un continuo de valores de HbA_{1c} iniciales (> 6,5- 48- 114 mmol/mol). Al evaluar los componentes individuales de MACE por subgrupos de HbA_{1c} inicial, los valores p de interacción fueron > 0,05, lo que indica que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el efecto del tratamiento en ningún resultado cardiovascular entre los subgrupos de HbA_{1c} inicial (coherentes entre los análisis ajustados y no ajustados). Los HR para todos los resultados cardiovasculares fueron sistemáticamente 1 para semaglutida. Los HR en el análisis ajustado [IC del 95%] para MACE, (muerte por causas cardiovasculares, IM no mortal e ictus no mortal) fueron 0,80 [0,57; 1,11], 0,87 [0,49; 1,56], 0,98 [0,60; 1,59] y 0,52 [0,26; 1,05], respectivamente, con HbA_{1c} inicial 8%, y 0,72 [0,56; 0,93], 0,70 [0,46; 1,07], 0,83 [0,57; 1,20] y 0,74 [0,44; 1,22], respectivamente, con HbA_{1c} inicial = 8%.

Resultados: El efecto CV beneficioso de semaglutida frente a placebo en MACE y sus componentes fue consistente independientemente de los valores de HbA_{1c} iniciales de la población combinada de pacientes con DM2 en SUSTAIN 6 y PIONEER 6.