

327/35 - LINAGLIPTINA VERSUS SITAGLIPTINA: EFECTOS A NIVEL CARDIOVASCULAR.

M. Turégano Yedro¹; E. Jiménez Baena²; R. Méndez Barrantes³; L. Blázquez Recio⁴; L. Muñoz Olmo⁵; A. Álvarez González⁶; M. Jiménez Baena⁷.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Andalucía.; ³Médico Residente de 1º Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. Extremadura.; ⁴Médico Residente de 2º Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. Extremadura.; ⁵Médico Residente de 4º Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. Andalucía.; ⁶Médico de Familia. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. Extremadura.; ⁷Médico de Familia. Hospital San Agustín. Linares. Jaén. Andalucía.

Resumen

Objetivos: Conocer el efecto a largo plazo a nivel de eventos cardiovasculares de linagliptina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y otros factores de riesgo cardiovascular y/o enfermedad cardiovascular.

Metodología: Estudio por aleatorización consecutiva realizado sobre 414 pacientes con mal control de DM2 a tratamiento con sitagliptina o linagliptina con el fin de alcanzar objetivos glucémicos acordes con su edad y comorbilidades. El objetivo es estudiar la no inferioridad de linagliptina frente a sitagliptina y su efecto a nivel cardiovascular. Las variables analizadas fueron un compuesto de mortalidad cardiovascular; infarto de miocardio no mortal y hospitalización por causa cardiovascular.

Resultados: Se estudió a 414 pacientes aleatorizados consecutivamente a tratamiento con linagliptina o sitagliptina durante 18 meses. Se apreciaron diferencias en la disminución de Hemoglobina glicosilada (-0,11 puntos con linagliptina; IC95% -0,09 a -0,13). Se detectó un 7% de mortalidad cardiovascular global (7,8% para sitagliptina y 6,2% para linagliptina). La linagliptina no fue inferior a sitagliptina en la variable principal de muerte cardiovascular (p 0,001). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de hospitalización por causa cardiovascular entre ambos brazos.

Conclusiones: En los pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular establecida o presencia de varios factores de riesgo cardiovascular, la linagliptina no parece aumentar el riesgo de mortalidad cardiovascular o de eventos a dicho nivel con respecto a sitagliptina. A la espera de los resultados del estudio CAROLINA (CARdiovascular Outcomes Study of LINagliptin), linagliptina podría ser útil en pacientes con DM2 mal controlada y antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Palabras clave: Eventos cardiovasculares, linagliptina, sitagliptina.