



## D-056 - PREVALENCIA DE ECV E IC Y DE LAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIDIABÉTICOS EN PACIENTES CON DT2 DE UN ÁREA MEDITERRÁNEA

M. Mata-Cases<sup>1</sup>, J. Franch-Nadal<sup>1</sup>, J. Real<sup>1</sup>, D. Mauricio<sup>2</sup>, A. Gómez García<sup>3</sup>, K. Ferreira de Campos<sup>3</sup> y M. Cedenilla Horcajuelo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SIDIAP. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol). Barcelona.

<sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>3</sup>Departamento Médico. Merck Sharp. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de la enfermedad cardiovascular (ECV) e insuficiencia cardíaca (IC), así como de la prescripción de antidiabéticos (AD) en pacientes con DT2 en el ámbito de atención primaria en Cataluña, mediante el uso de una base de datos validada (BD).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, analizando datos de la BD, "Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria", SIDIAP, de enero de 2015 a diciembre de 2016. Se caracterizaron pacientes con DT2 con y sin ECV o IC. Al final de este periodo también se evaluó la prescripción activa de AD.

**Resultados:** De la población total del estudio (373,185), el 23,2% (86,534) tenían ECV; de ellos, el 66% eran hombres, edad media: 74,8 (DE 9,8) años, duración media de DT2: 10,9 (IC95% 6,0; 14,0) años; valor medio de HbA1c: 7,2% (DE 1,3). La IC estaba presente en el 6,9% (25,925) de los pacientes, de los cuales, el 51,9% eran mujeres, edad media: 78,9 (DE 9,8) años; duración media de la DT2: 11,3 (IC95% 6,14; 14,4) años; valor medio de HbA1c: 7,2 (DE 1,4). Entre los pacientes sin ECV, la metformina (MET) fue el AD más utilizado (67,0%), seguida de las sulfonilureas (SUs) (19,3%), la insulina (18,2%) y los iDPP-4 (16,6%). Entre los pacientes con ECV, la MET fue el AD más frecuente (63,9%), seguida por la insulina (31,5%), los iDPP4 (18,5%) y SUs (18,0%). Entre los pacientes con IC, el 48,6% estaban en tratamiento con MET (contraindicado en pacientes con IC descompensada de acuerdo con su ficha técnica) en comparación con el 67,6% sin IC.

Descriptivamente (valor de p no evaluado), el uso de insulina fue mayor entre los pacientes con IC (37,7% frente a 20,0%) en contraste con el uso de SUs, que fue menor en esta subpoblación (14,3% vs 19,4%). Las glinidas se usaron con mayor frecuencia en presencia de IC (8,1% frente a 4,7%). El uso de iSGLT-2 y ar-GLP1 fue generalmente bajo y menos frecuente en pacientes con ECV o IC. Las glitazonas fueron los AD menos frecuentemente prescritos, siendo menos utilizadas en la IC en comparación con los pacientes que no la sufren (0,3% vs 0,8%).

**Discusión:** La DT2 es un factor de riesgo independiente para la ECV, incluida la IC, que es una causa importante de morbilidad en pacientes con DT2. Los efectos cardiovasculares de AD son distintos; algunos están contraindicados o deben usarse con precaución en pacientes con DT2 y con IC, mientras que otros tienen un beneficio cardiovascular comprobado. Por lo tanto, es importante

hacer una selección cuidadosa de los AD de acuerdo con sus fichas técnicas. En este estudio, el uso de insulina fue mayor en pacientes con ECV o IC. MET debe usarse con precaución en pacientes con IC e incluso puede estar contraindicada en pacientes con IC descompensada, de acuerdo con su ficha técnica. MET se utilizó con menos frecuencia en pacientes con IC, aunque cerca del 50% de los pacientes usaban MET. Curiosamente, el uso de iSGLT-2 y ar-GLP1 fue menor en pacientes con estas comorbilidades, aunque algunos fármacos de estas clases tienen beneficios CV demostrados.

*Conclusiones:* En este estudio se observó un mayor uso de algunos medicamentos, como la insulina, en pacientes con ECV o insuficiencia cardíaca. El uso de metformina fue mayor en pacientes sin IC en comparación con los pacientes con IC, aunque todavía hay un porcentaje considerable de pacientes con IC en el tratamiento con MET, a pesar de que su uso puede estar contraindicado en algunos pacientes con IC descompensada.

Financiación: Merck Sharp & Dohme España.