



## D-009 - MENORES TASAS DE HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDÍACA Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN NUEVOS USUARIOS DE ISGLT-2: ESTUDIO CVD-REAL

J. Franch<sup>1</sup>, M. Kosiborod<sup>2</sup>, M. Cavender<sup>3</sup>, A. Norhammar<sup>4</sup>, J. Wilding<sup>5</sup>, K. Khunti<sup>6</sup>, A. Fu<sup>7</sup> y R. Holl<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Atención Primaria. Centre d'Atenció Primària Drassanes. Barcelona. <sup>2</sup>Cardiología. Saint Luke's Mid America Heart Institute and University of Missouri-Kansas City. Kansas City. EEUU. <sup>3</sup>Cardiología. University of North Carolina. North Carolina. EEUU. <sup>4</sup>Cardiología. Karolinska Institutet. Stockhom. Suecia. <sup>5</sup>Endocrinología. Institute of Ageing. Liverpool. Reino Unido. <sup>6</sup>Atención Primaria. Diabetes Research Centre. Leicester. Reino Unido. <sup>7</sup>Health Economics. Georgetown University Medical Center. Washington DC. EEUU. <sup>8</sup>Endocrinología. Institute for Epidemiology and Medical Biometry, University Ulm. Ulm. Alemania.

### Resumen

**Objetivos:** La reducción de la mortalidad cardiovascular y las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (hIC) han sido reportadas recientemente con un inhibidor del co-transportador de sodio-glucosa (iSGLT-2) en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con enfermedad cardiovascular de base. En este estudio, comparamos la hIC y la mortalidad por todas las causas en pacientes con DM2 nuevos usuarios de iSGLT-2 frente a otros fármacos antihiperglucemiantes en seis países para determinar si estos beneficios se ven reflejados en la práctica clínica real así como también con otros fármacos de la clase iSGLT-2.

**Material y métodos:** Los datos fueron recogidos a través de solicitudes de reclamación médica, registros de atención primaria y hospitalarios, así como registros nacionales. La técnica estadística de Propensity Score Matching se utilizó para emparejar los grupos de tratamiento. Las razones de riesgo (HRs) para hIC, muerte y la variable combinada de hIC o muerte se estimaron por país y se agruparon para determinar el tamaño del efecto ponderado.

**Resultados:** Después del emparejamiento, las características basales se equilibraron entre los dos grupos. Hubo 961 casos de hIC con un total de 309.056 pacientes con 190.164 años-persona de seguimiento (tasa de incidencia [IR] 0,51/100 persona-años). De los 215.622 pacientes en Estados Unidos, Noruega, Dinamarca, Suecia y Reino Unido, la muerte ocurrió en 1.334 pacientes (IR 0,87/100 persona-año) e hIC o muerte en 1983 (IR 1,38/100 persona- años). El uso de iSGLT-2, en comparación con otros antidiabéticos, se asoció con tasas significativamente más bajas de hIC (HR 0,61; IC95%: 0,51-0,73; p < 0,001); Muerte (HR 0,49; IC95%: 0,41-0,57; p < 0,001); e hIC o muerte (HR 0,54; IC95%: 0,48-0,60, p < 0,001), sin heterogeneidad significativa entre los distintos países.

**Conclusiones:** El tratamiento con iSGLT-2 frente a otros antidiabéticos en este estudio internacional estuvo asociado con una reducción significativa de hIC y muerte, lo que sugiere un efecto de clase aplicable a una amplia población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la práctica clínica real.