

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES ORALES

O8 Utilización de tratamientos con beneficio cardiovascular y adherencia a hábitos saludables en una población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en seguimiento por médicos cardiólogos

Augusto Lavallo Cobo¹, Paola Harwicz¹, Carlos Buso¹, Julio Napoli², Hugo Sanabria¹, Carolina Gómez Martín³, Alfredo Romano², Carlos Klein⁴, Emiliano Salmeri¹, Mercedes Carlini¹, Cecilia Araya¹, Diana Millán¹, Alberto Cafferata¹, Ezequiel Forte¹

¹CONSEJO DE CARDIOMETABOLISMO, SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA;

²INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIONES MÉDICAS FORMOSA, FORMOSA, ARGENTINA; ³CENDIA CENTRO DE DIABETES, ENTRE RÍOS, ARGENTINA; ⁴CONSULTORIO DR. KLEIN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

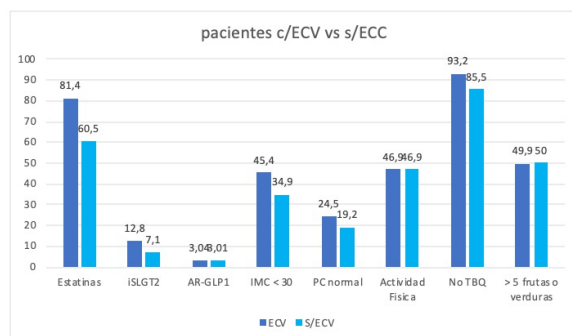
Contacto: augustolavallecob@hotmail.com

Introducción: los pacientes (p) con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tienen un riesgo aumentado de presentar complicaciones cardiovasculares (CV), siendo además la principal causa de muerte en esta población. Ciertas intervenciones a nivel de estilo de vida y tratamientos farmacológicos han demostrado reducción de eventos CV por lo que se encuentran dentro de la primera línea de recomendaciones en las principales guías de tratamiento.

Característica	Total n=694	Con ECV n=335	Sin ECV n=359	p
Hombres, % (n)	58,5 (406)	68,7 (230)	49 (176)	0,001
HTA, % (n)	90,9 (631)	92,8 (311)	89,1 (320)	0,001
Dislipidemia, % (n)	79,1 (549)	85,3 (285)	73,3 (264)	0,001
Obesidad abdominal, % (n)	78,5 (543)	75,5 (253)	80,8 (290)	0,2
Sedentarismo, % (n)	57,6 (400)	56,1 (188)	59 (212)	0,2
Tiempo de evolución DM2 (años)	10,7	12	8,9	0,001
HbA1c, % media (DE)	7,2 (1,6)	7,17 (1,4)	7,27 (1,7)	0,03
C-LDL, mg/dl media (DE)	97,3 (40,3)	88,6 (37)	105,4 (41)	0,001
Clearence de creatinina media (DE)	82,5 (34)	76,3 (32)	89,6 (37)	0,001
Daño microvascular, % (n)	40,6 (282)	54,4 (179)	28,2 (103)	0,001

Objetivos: evaluar la adherencia a un estilo de vida saludable y la utilización de tratamientos farmacológicos con beneficio cardiovascular en una población de p con DM2. Observar si existen diferencias entre p con y sin enfermedad cardiovascular (ECV).

Materiales y métodos: estudio transversal, observacional y multicéntrico. Se registraron en forma consecutiva p asistidos en consultorio de cardiología de mayo a julio de 2019. Del total de p evaluados con DM2 ingresaron al estudio los primeros dos de cada día de atención. Se definió estilo de vida saludable: 1) actividad física (actividad física >150 minutos/semana); 2) perímetro de cintura (PC) normal (<88 cm en mujeres y <102 cm en hombres); 3) sin obesidad (IMC <30 kg/m²); 4) ingesta de >5 porciones de frutas y verduras/día; 5) no tabaquismo y estrategias farmacológicas con beneficio CV. 1) uso de estatinas; 2) uso de iSGLT2 y ARGLP-1; 3) uso de ácido acetil salicílico (AAS) en prevención secundaria. Se utilizaron medias, medianas, desvíos estándar según correspondiera. Test de T para comparar medias y chi cuadrado o test de Fisher para las variables dicotómicas.



Resultados: se incluyeron 649 p. 58,5% hombres y edad 64,7 años (+/- 10,5). Las características basales se observan en la Tabla 1. En relación a los hábitos de vida saludable, 42,4% era activo físicamente, 91,2% no tabaquista, 21,5% PC normal, 39,1% IMC <30 kg/m² y 49,9% consumía 5 o más porciones de frutas y verduras/día. Respecto del tratamiento farmacológico, el 70,4% recibía estatinas, 9,8% iSGLT2 y 3% ARGLP-1, mientras que el uso de AAS en los pacientes con ECV fue 72,9%. En relación a las diferencias entre los grupos con o sin ECV, los p con ECV eran menos frecuentemente tabaquistas (93,2% ECV – 89,5% S/ECV p=0,034), presentaban menor prevalencia de obesidad (IMC<30 kg/m²: 45,4% ECV vs 34,9% S/ECV p=0,002) y mayor utilización de estatinas (81,4% C/ECV y 60,5% p=0,00001) e iSGLT2 (12,8% ECV vs 7,1% S/ECV p=0,006), no observándose diferencias en el resto de las variables (Figura).

Conclusiones: con excepción del tabaquismo, observamos una baja adherencia a medidas de estilo de vida saludable y utilización de tratamientos farmacológicos con beneficio cardiovascular. Pese a ser una población de elevado riesgo CV en los pacientes sin ECV la subutilización de tratamientos farmacológicos con beneficio CV y la prevalencia de obesidad fue mayor que en pacientes con ECV.

08 Use of therapeutic strategies with cardiovascular benefit in a population of patients with type 2 diabetes in follow up by cardiologist

Augusto Lavallo Cobo¹, Paola Harwicz¹, Carlos Buso¹, Julio Napoli², Hugo Sanabria¹, Carolina Gómez Martín³, Alfredo Romano², Carlos Klein⁴, Emiliano Salmeri¹, Mercedes Carlini¹, Cecilia Araya¹, Diana Millán¹, Alberto Cafferata¹, Ezequiel Forte¹

¹CARDIOMETABOLISM COUNCIL, SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA; ²INSTITUTE OF DIAGNOSIS AND MEDICAL INVESTIGATIONS FORMOSA, FORMOSA, ARGENTINA; ³CENDIA DIABETES CENTER, ENTRE RÍOS, ARGENTINA; ⁴CONSULTORY DR. KLEIN, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: augustolavallecob@hotmail.com

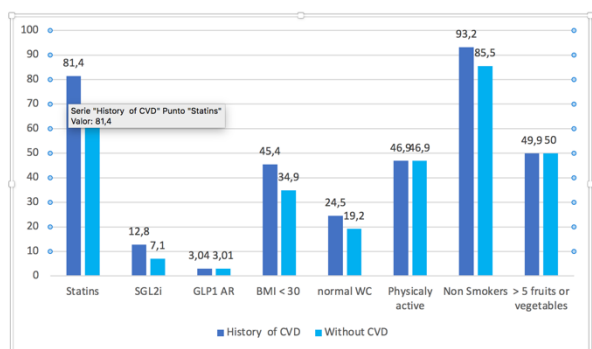
Introduction: Patients with type 2 diabetes (T2D) have an increased risk of developing cardiovascular complications, which is also the main cause of death in this population. Certain interventions like lifestyle changes and some pharmacological groups including statins, aspirin use in secondary prevention patients, and antidiabetic drugs such as SGLT2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RA) have shown reduction in cardiovascular events for which they are within the first line of recommendations in the main treatment guidelines.

Característica	Total n=694	History of CVD n=335	Without history of CVD n=359	p
Men, % (n)	58,5 (406)	68,7 (230)	49 (176)	0,001
Hypertension, % (n)	90,9 (631)	92,8 (311)	89,1 (320)	0,001
Dyslipemia, % (n)	79,1 (549)	85,3 (285)	73,3 (264)	0,001
Abnormal waist circumference, % (n)	78,5 (543)	75,5 (253)	80,8 (290)	0,2
Sedentarism, % (n)	57,6 (400)	56,1 (188)	59 (212)	0,2
Time of evolution TD2 (años)	10,7	12	8,9	0,001
HbA1c, % half (DE)	7,2 (1,6)	7,17 (1,4)	7,27 (1,7)	0,03
C-LDL, mg/dl half (DE)	97,3 (40,3)	88,6 (37)	105,4 (41)	0,001
Medium creatinine clearance (DE)	82,5 (34)	76,3 (32)	89,6 (37)	0,001
Microvascular damage, % (n)	40,6 (282)	54,4 (179)	28,2 (103)	0,001

Objectives: Assess adherence to a healthy lifestyle and the use of pharmacological treatments with proven cardiovascular benefit in patients with T2D who are being followed by cardiologists.

Study design and methods: We carried out an observational, cross-sectional and multicenter study. Patients with DM2 that assisted to the cardiology office from May to July 2019, were consecutively registered. From the total p with DM2, we included in the registry, the first two p of each day. Healthy lifestyle was define as follow: 1) Physical activity = physical activity > 150 minutes/week 2) Waist circumference = < 88 cm in women and < 102 in men 3) without obesity = BMI < 30 kg/m² 4) Intake of > 5 servings of fruit and vegetables 5) no smoking.

Pharmacological treatments with cardiovascular benefit: 1) Statin use 2) SGLT2i and GLP-1 RA use 3) Aspirin use in patients with cardiovascular disease



Results: 649 patients (p) were included in the analysis. Baseline characteristics are shown in table 1. In relation to non-pharmacological treatments, 42,4% of the p were physically active, 91,2% nonsmokers, 21,% had a normal waist circumference, 29,1% had a BMI < 30 kg/m² and 49,9% consumed 5 or more servings of fruits and vegetables/day. 70,4% received statins, 9,8% SGLT2i and 3% GLP-1 AR, while the use of aspirin in patients with CVD was 72,9%. Regarding the differences between the groups with or without history of CVD, patients with CVD were less frequently smokers (93,2% vs 89,5% $p=0,034$), they presented a lower prevalence of obesity (45,5% vs 34,9% $p = 0,002$) and a great use of statins (81,4% vs 60,5% $p = 0,0001$) and SGLT2 inhibitors (12,8% vs 7,1% $p = 0,006$) with no other differences in the rest of the variables. (FIG 1)

Conclusions: With the exception of smoking, we observed a low adherence to healthy lifestyle measures and the use of pharmacological treatments with demonstrated cardiovascular benefit. Although patients without history of cardiovascular disease belong to a population with high cardiovascular risk, a greater underutilization of pharmacological treatments with shown cardiovascular benefit and a higher prevalence of obesity was observed than in patients with T2D in secondary prevention.