

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES POSTERS

P8 Evaluación contemporánea del uso de medicación para la diabetes en personas con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular: un análisis preespecificado de la población argentina que participa en el estudio multinacional y transversal CAPTURE

Guillermo Dieuzeide¹, Sonia Hermida², Natalia Pugnaloní³, María Virginia Rodríguez³, Alejandra Isabel Oviedo⁴, Jorge Waitman⁵

¹CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES, ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO CHACABUCO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ²CONSULTORIO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL DIABÉTICO (CIAD), MORÓN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ³NOVO NORDISK A/S, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁴CENTRO MÉDICO DIABETES Y NUTRICIÓN (CENU DIAB), CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA; ⁵CENTRO DIABETOLÓGICO DR. WAITMAN, CÓRDOBA, ARGENTINA

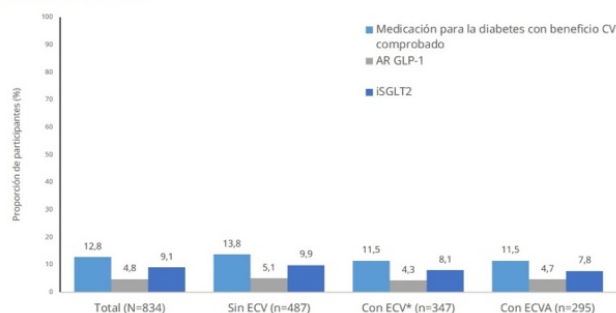
Contacto: dieuzeideg@gmail.com

Introducción: las últimas guías de las sociedades de diabetes y cardiología recomiendan medicamentos hipoglucemiantes con beneficio cardiovascular (CV) comprobado en personas con diabetes tipo 2 (DM2) y enfermedad CV establecida (ECV) o con alto/muy alto riesgo CV. El estudio CAPTURE fue un ensayo observacional, transversal sobre la prevalencia de ECV en adultos con DM2 en 13 países durante 2019.

Objetivos: este análisis secundario preespecificado evaluó la proporción de adultos en población Argentina con DM2 y ECV que usaban un medicamento para reducir la glucemia con una indicación CV aprobada.

Materiales y métodos: se recopilaron datos demográficos y clínicos detallados de adultos con DM2 en una única visita médica de rutina en atención primaria o especializada (diciembre de 2018 a septiembre de 2019). En este análisis, los participantes se agruparon según la presencia y tipo de ECV (sin ECV, con ECV y con ECV ateroesclerótica [ECVA]). Lo descripto sobre el uso de medicación hipoglucemiante con beneficio CV se basa en la indicación aprobada actual (2020) de la FDA, alineado con las recomendaciones ADA/EASD para agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón (AR GLP-1: dulaglutida, liraglutida, semaglutida sc. semanal) o inhibidor del cotransportador-2 de sodio-glucosa (iSGLT2: canagliflozina, dapagliflozina, empagliflozina).

Figura 1. Uso de medicación hipoglucemiante con indicación CV aprobada en adultos con DM2 por presencia y tipo de enfermedad cardiovascular.



AR GLP-1, agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón; iSGLT2, inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa-2; ECV, enfermedad cardiovascular; ECVA, ECV ateroesclerótica. * Definición de ECV: ECV ateroesclerótica, Enfermedad arterial coronaria, Enfermedad arterial carotídea, Enfermedad cerebrovascular, Arritmia cardíaca y anomalías de la conducción, Enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca, enfermedad aórtica.

Figura: Uso de medicación hipoglucemiante con indicación CV aprobada en adultos DM2 por presencia y tipo de enfermedad cardiovascular.

Resultados: en general, de los 834 pacientes de Argentina con DM2 que participaron en CAPTURE, el 41,5% (n=347) tenía ECV. La prevalencia de ECV en el país es más alta que la estimación de prevalencia ponderada global (41,5% vs 34,8%). El 98,4% (n=821/834) de los participantes recibió ≥ 1 medicamento para reducir la glucemia: el 78,8% utilizaba una biguanida, el 21,6% un inhibidor de la dipeptidil-peptidasa-4, el 20,6% una sulfonilurea, el 43,6% una insulina, el 9,1% un iSGLT2, el 4,8% un AR GLP-1 y el 1,1% utilizaba un AR GLP-1 junto con un iSGLT-2. Al 12,8% de los participantes se les prescribió un medicamento para reducir la glucemia con una indicación CV aprobada (Figura), y esto fue similar independientemente de la presencia y tipo de ECV: 13,8% (n=67/487), 11,5% (n=40/347) y 11,5% (n=34/295) en aquellos sin ECV, con alguna ECV y con ECVA respectivamente. Los iSGLT2s se utilizaron con más frecuencia que los AR GLP-1 en todos los grupos.

Conclusiones: en la población argentina que participó en el estudio CAPTURE en 2019, menos de 1 de cada 7 adultos con DM2 recibía un medicamento para reducir la glucemia con indicación CV aprobada, independientemente de la presencia o ausencia de ECV. La futura implementación de las actualizaciones recientes de las guías puede ayudar a mejorar las decisiones terapéuticas.

P8 A contemporary assessment of diabetes medication use in people with T2D and CVD: A pre-specified analysis of the Argentinian population participating in the multinational, cross-sectional CAPTURE study

Guillermo Dieuzeide¹, Sonia Hermida², Natalia Pugnaloní³, María Virginia Rodríguez³, Alejandra Isabel Oviedo⁴, Jorge Waitman⁵

¹CENTER OF INTEGRAL CARE IN DIABETES, ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM CHACABUCO, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA;

²COMPREHENSIVE CONSULTANCY FOR DIABETIC CARE (CIAD), MORÓN, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA; ³NOVO NORDISK A / S, PROVINCE OF BUENOS AIRES, ARGENTINA;

⁴DIABETES AND NUTRITION MEDICAL CENTER (GENUDIAB), AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA;

⁵DIABETOLOGICAL CENTER DR. WAITMAN, CÓRDOBA, ARGENTINA

Contacto: dieuzeideg@gmail.com

Background and aims: Recent diabetes and cardiology guidelines recommend blood glucose (BG)-lowering medications with proven cardiovascular (CV) benefit in people with type 2 diabetes (T2D) and established CV disease (CVD) or at high/very high CV risk. CAPTURE was a cross-sectional, observational study of CVD prevalence in adults with T2D across 13 countries in 2019. This pre-specified secondary analysis assessed the proportion of adults with T2D and CVD using a BG-lowering medication with an approved CV indication in Argentinian population.

Materials and methods: Detailed demographic and clinical data were collected for adults with T2D at a single, routine health visit to primary or specialist care (Dec 2018 – Sept 2019). In this analysis, participants were grouped by CVD status (no CVD, any CVD, atherosclerotic CVD [ASCVD]). BG-lowering medication use was summarised descriptively by approved CV indication status per the current (2020) FDA label and in line with ADA/EASD guidelines, as a glucagon-like peptide-1 receptor agonist (GLP-1 RA: dulaglutide, liraglutide, semaglutide) or sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor (SGLT2i: canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin).

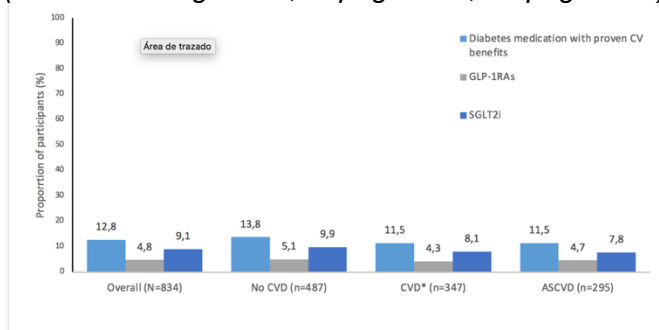


Figure 1. Use of BG-lowering medication with an approved CV indication in adults with T2D by CVD status.

Results: Overall, of 834 patients with T2D who were enrolled in Argentina for CAPTURE, 41.5% (n=347) had CVD. The prevalence of CVD in Argentina is higher than the global weighted prevalence estimate (41.5% vs. 34.8%). 98.4% (n=821/834) of participants received ≥ 1 BG-lowering medication: 78.8% used a biguanide, 21.6% a dipeptidyl-peptidase-4 inhibitor, 20.6% a sulphonylurea, 43.6% an insulin, 9.1% a SGLT2i, 4.8% a GLP-1 RA and 1,1% both GLP-1 RA and SGLT-2i. 12.8% of participants were prescribed a BG-lowering medication with an approved CV indication (Figure 1), and this was similar irrespective of CVD status: 13.8% (n=67/487), 11.5% (n=40/347) and 11.5% (n=34/295) in those with no CVD, any CVD and ASCVD, respectively. SGLT2is were more frequently used than GLP-1 RAs regardless of CVD status.

Conclusion: In Argentinean population participating in CAPTURE, fewer than 1 in 7 adults with T2D received a BG-lowering medication with an approved CV indication in

2019, irrespective of CVD status. Future implementation of recent guideline updates may help improve the discrepancy with current recommendations.