

## Resultados cardiovasculares con agonistas de GLP-1 en pacientes con diabetes tipo 2: un metanálisis

**LANCET DIAB ENDOCRINOL 2018; 6: 105-13**

### Introducción y métodos

Los agonistas del receptor del péptido 1 de tipo glucagón (GLP-1) son tratamientos eficaces para reducir la glucosa para la diabetes tipo 2 (DM2). Los hallazgos en los ensayos de resultados CV demostraron la seguridad sobre el resto CV, pero los resultados para la eficacia sobre el CV variaron.

En esta revisión sistemática y metaanálisis, la eficacia CV y la seguridad de los agonistas del receptor GLP-1 se evaluaron en los ensayos de resultados CV ELIXA (lixisenatida), LEADER (liraglutida), SUSTAIN (semaglutida) y EXSCAL (exenatida de liberación prolongada). Estos ensayos evaluaron la seguridad y eficacia de los agonistas del receptor GLP-1 en comparación con el placebo en 33,457 pacientes adultos con DM2 con edades  $\geq 18$  años.

El resultado primario de eficacia para este metanálisis fue el efecto de los agonistas del receptor GLP-1 sobre la incidencia de MACE de tres puntos, incluida la mortalidad CV, el infarto de miocardio no mortal (IM) y el accidente cerebrovascular no mortal, en comparación con el placebo. Los resultados de seguridad de interés fueron la hipoglucemia grave, la pancreatitis aguda, el cáncer de páncreas y el cáncer medular de tiroides.

### Resultados principales

- La duración del seguimiento varió de 2.1 a 3.8 años.
- El uso de agonistas del receptor GLP-1 se asoció con una reducción significativa del riesgo relativo del 10% (HR: 0,90; IC del 95%: 0,82-0,99; P = 0,033) del punto final primario, en comparación con el placebo.
- Hubo una reducción significativa del riesgo relativo en la mortalidad CV del 13% en comparación con el placebo (HR: 0,87; IC del 95%: 0,79-0,96; p = 0,007) y una reducción significativa del riesgo relativo en la mortalidad por todas las causas del 12% (HR: 0,88; IC del 95%: 0,81-0,95; P = 0,002).
- En comparación con el placebo, no se observaron efectos significativos de los agonistas del receptor GLP-1 para el infarto de miocardio fatal y no mortal, accidente cerebrovascular fatal y no mortal, ingreso hospitalario por angina inestable o ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca.
- En comparación con el placebo, no se observó un efecto significativo de los agonistas del receptor GLP-1 sobre las proporciones de pacientes que tenían hipoglucemia grave, pancreatitis aguda, cáncer de páncreas o cáncer medular de tiroides.

### Conclusión

Un metaanálisis de estudios de resultados de eventos CV disponibles con agonistas del receptor de GLP-1 muestra que reducen el MACE sin preocupaciones significativas sobre cuestiones relacionadas con la seguridad.

## Reducción de la enfermedad CV y la mortalidad con una mayor puntuación de dieta saludable en todo el mundo

**European Society of Cardiology congress 2018 - Munich**

**AUG. 28, 2018**

**PURE: Prospectiva epidemiológica urbana y rural**

### Introducción y métodos

Se recomiendan dietas de alta calidad para prevenir enfermedades cardiovasculares (CV), sin embargo, los datos sobre las dietas se basan principalmente en estudios realizados hace décadas en los países de altos ingresos. Estudios recientes de cohortes en todas las regiones geográficas del mundo indican que la ingesta moderada de lácteos enteros, carne no procesada, pescado y nueces protegen, mientras que los almidones altos parecen nocivos. Este estudio tuvo como objetivo investigar el efecto de la calidad de la dieta en el riesgo CV y la mortalidad, mediante el desarrollo de una herramienta de calidad de dieta aplicable a nivel mundial.

El estudio de cohortes Epidemiológico Prospectivo Urbano y Rural (PURE) incluyó a 138,527 participantes (de 35-70 años) de 50 países sin enfermedad CV al inicio, que se dividieron en grupos según la calidad de su dieta y se les siguió por una media de 9.1 años. La asociación entre la calidad de la dieta, la enfermedad CV y la muerte se examinó por primera vez en los datos PURE. La asociación fue luego validada en datos de participantes con enfermedad vascular del estudio ONTARGET y el estudio TRANSCEND (n = 31,546), y en pacientes con un primer infarto de miocardio (IM) del estudio INTERHEART (n = 27,098), y pacientes con un primer ACV del estudio INTERSTROKE (n = 20,834).

El puntaje dietético PURE Healthy se desarrolló en base a los alimentos asociados con un menor riesgo de mortalidad en estudios previos, que incluyen frutas, verduras, nueces, legumbres, pescado, productos lácteos y carne. Cada alimento recibió un puntaje basado en quintiles de ingesta, con 1 para la calidad más baja y 5 para la más alta calidad. El puntaje de dieta total se definió como la suma no ponderada de cada alimento protector, con un puntaje mínimo de 7 y puntaje máximo de 35. El riesgo CV y la mortalidad en aquellos con la calidad más alta de dieta (18 puntos o más) se compararon con la calidad más baja de la dieta (11 puntos o menos).

### Resultados principales

En comparación con la menor calidad de las dietas, la calidad más alta de la dieta se asoció con riesgos de mortalidad significativamente menores (CRI: 0,75; IC del 95%: 0,68-0,83, tendencia P en las categorías de puntaje de la dieta  $< 0,001$ ) y con una disminución no significativa de eventos CV principales (HR: 0,91; IC del 95%: 0,81-1,02; tendencia P en las categorías de puntaje de la dieta = 0,0413).

Se observaron resultados similares en pacientes con enfermedades vasculares en los estudios ONTARGET y TRANSCEND. La calidad más alta de la dieta se asoció con riesgos significativamente menores de eventos cardiovasculares mayores (CRI: 0,86; IC del 95%: 0,78-1,05, tendencia P en las categorías de puntajes de la dieta  $< 0,0001$ ) y mortalidad total (CRI: 0,76; IC del 95%: 0,68-0,84, tendencia P en las categorías de puntuación de la dieta  $< 0,0001$ ), en comparación con la calidad más baja de la dieta.

En los estudios INTERHEART e INTERSTROKE, la calidad más alta de la dieta se asoció significativamente con un menor riesgo de infarto de miocardio (OR: 0,78; IC del 95%: 0,71-0,85; tendencia P en las categorías de puntaje de la dieta  $< 0,0001$ ) y ACV (OR: 0,75; IC del 95%: 0,68-0,84, tendencia P en las categorías de puntuación de la dieta  $< 0,0001$ ), en comparación con la calidad más baja de la dieta, después del ajuste completo.

### Conclusión

El puntaje PURE en la dieta saludable compuesto de una mayor ingesta de frutas, verduras, nueces, legumbres, pescado, productos lácteos y carnes se asocia con una reducción de la mortalidad y la enfermedad CV, a nivel mundial. Se obtuvieron resultados consistentes en cuatro estudios internacionales, que involucraron a 218,000 personas de 50 países. Además, se observó consistencia en pacientes con y sin enfermedad CV. Algunos elementos del puntaje de dieta saludable PURE (como los lácteos y las carnes) difieren de los consejos actuales derivados de estudios anteriores realizados en países de altos ingresos, lo que sugiere que este consejo debe ser reconsiderado.

Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos

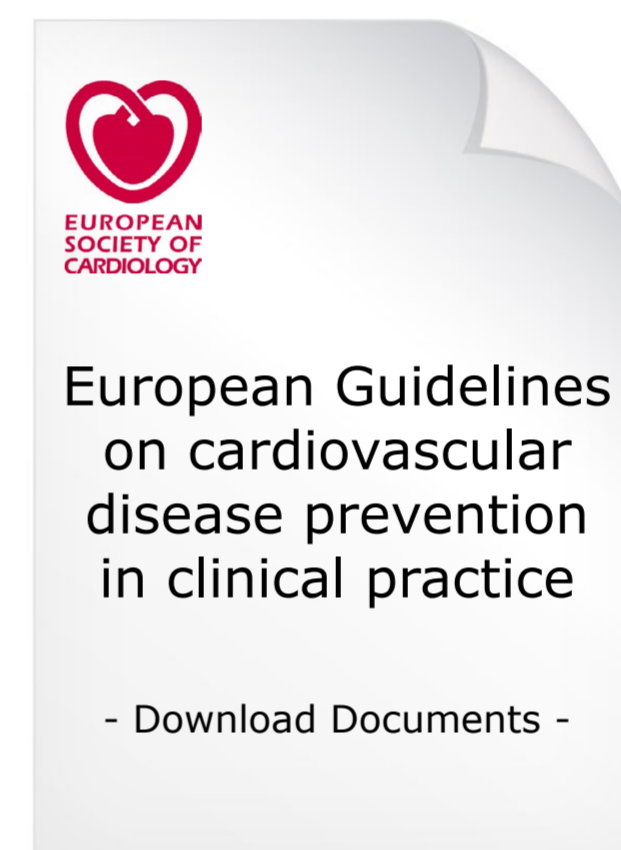
La SAHTA en las Redes Sociales  
Sigue todas las actividades y novedades de la Sociedad en...

**28° SAHTA**  
Congreso médico | 16<sup>ª</sup> JORNADAS DE ENFERMERÍA  
13<sup>ª</sup> JORNADAS DE FARMACEUTICOS

**SAHTA RIESGO VASCULAR**  
**SEVILLA**

8, 9 y 10 de noviembre 2018  
Hotel Sevilla Center

www.sahta.com/congreso2018  
https://www.facebook.com/congresoSAHTA  
https://twitter.com/congresoSAHTA



**PLAN CUÍDATE+**  
-SAL = +SALUD

