



## Estimación del valor de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2 en el contexto de las guías contemporáneas y la totalidad de la evidencia

Phil McEwan PhD1, Volker Foos MSc1, Becky Martin MSc2, Jieling Chen PhD3, Marc Evans MB. *Diabetes Obes Metab.* 2023;1-9.

La diabetes tipo 2 (DM 2) se considera como una de las afectaciones del espectro cardio-metabólico, y el tratamiento integral del continuum cardio-reno-metabólico puede ayudar a reducir las complicaciones crónicas de la diabetes y el coste asociado a estas. Los iSGLT2 han demostrado reducir el riesgo de enfermedad renal y cardiovascular independientemente del control glucémico, lo que ha ampliado el posicionamiento de estos fármacos en las guías de tratamiento. En este sentido, la actualización reciente de las guías NICE recomiendan el uso de iSGLT2 en personas con enfermedad CV aterosclerótica, insuficiencia cardiaca (IC), o alto riesgo CV.

En este contexto, conocer los beneficios económicos y los beneficios sobre la salud del tratamiento con iSGLT2 según estas recomendaciones es de interés, y los autores del estudio plantean hacer este análisis incluyendo los datos de los ensayos clínicos publicados recientemente.

Se utilizó el modelo Cardiff de DM2, un modelo ampliamente validado para la evaluación del coste-efectividad en el manejo de la diabetes. El modelo se evaluó en diferentes perfiles de pacientes: DM 2 con alto riesgo CVD, DM 2 con ECV establecida, DM 2 con IC, DM 2 y enfermedad renal crónica (ERC). Se analizó el coste efectividad del tratamiento con iSGLT2 en diferentes escenarios: en pacientes con ECV y alto riesgo CV, como tratamiento inicial, primera o segunda intensificación, y en pacientes con IC y ERC, como segunda intensificación.

En todos los escenarios analizados, el tratamiento con iSGLT2 según las recomendaciones de las guías NICE se asociaron con un aumento de los costes directos de farmacia, asociados a un descenso de los costes esperados derivados de las complicaciones, con un resultado global de ahorro económico.

Se calculó también la ganancia incremental de QALYs para todos los escenarios, con dominancia (ahorro de costes con ganancia de salud) para cada escalón de tratamiento comparado con los comparadores (sulfonilureas e iDPP4). Los principales determinantes de esta dominancia fueron el descenso de hospitalizaciones por IC, de enfermedad renal terminal, y de infarto agudo de miocardio, este último descrito como un efecto modesto observado solo en pacientes con ECV establecida, como corresponde con los resultados de los ensayos clínicos realizados previamente con iSGLT2. Se predice un descenso de los eventos de enfermedad renal terminal entre el 51 y el 90% para todos los grupos analizados de forma global, y un descenso de la hospitalización de IC entre 15 y 29%. En este modelo, se observa un leve aumento de los casos de angina e ictus en contexto de una mayor expectativa de vida. Los efectos positivos descritos se mantienen en un horizonte teórico de 25 años.

Este análisis confirma que la implementación de las recomendaciones de las nuevas guías NICE suponen una estrategia coste-efectiva y potencialmente con ahorro económico. Al analizar la trayectoria en el tiempo de los ICER para diferentes subgrupos de pacientes, la compensación de costes ocurre entre 2 y 16 años después del inicio del tratamiento con iSGLT2, en función del escenario clínico y del comparador evaluado.

El principal determinante del coste-efectividad de esta estrategia es el descenso combinado de eventos CV y de hospitalización por IC, junto con el descenso de casos de enfermedad renal terminal. Además, los beneficios sobre el retraso de la progresión de la enfermedad renal fueron el principal determinante de ahorro de costes y ganancia en salud, tanto en la comparación con iDPP4 como con sulfonilureas.

Los autores reconocen como posibles limitaciones la no consideración total de otros factores relacionados con la capacidad del sistema y las implicaciones sociales, además de factores externos a la metodología de coste-efectividad. Además, los beneficios adicionales relacionados con el descenso de eventos clínicos, más allá del coste de los eventos evitados, pueden no ser capturados en el modelo.

Estos resultados muestran que los iSGLT2 potencialmente pueden reducir los costes de salud y mejorar los resultados clínicos en las poblaciones analizadas, que incluyen un amplio rango de personas con DM 2.

## Dietas vegetarianas o veganas y lípidos en sangre: un metanálisis de ensayos aleatorios

Caroline A Koch, Emilie W Kjeldsen, Ruth Frikke-Schmidt *Author Notes European Heart Journal*, ehad211, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad211> Published:24 May 2023

Conclusión práctica

En este metanálisis de 30 ensayos se observaron mejores perfiles lipídicos con las dietas vegetarianas o veganas en comparación con las omnívoras. Estos resultados indican que las dietas vegetales pueden reducir las lipoproteínas aterogénicas y, por tanto, la aterosclerosis.

el estudio lo llevó a cabo un equipo danés y se ha publicado en la revista *European Heart Journal*. Antecedentes y/o implicaciones

Las enfermedades cardiovasculares, causadas en la mayoría de los casos por la aterosclerosis, son la primera causa de muerte en el mundo. La prevención es crucial y está estrechamente ligada a cambios en el estilo de vida.

Los autores llevaron a cabo una revisión sistemática y un metanálisis de 30 ensayos controlados aleatorizados con 2.372 participantes de 10 países, en cada uno de los cuales se evaluaron los efectos de la dieta vegetariana o vegana frente a la omnívora en los perfiles lipídicos de los participantes.

Este es el primer metanálisis de ensayos controlados aleatorizados en el que se evalúan los lípidos y las dietas basadas en plantas desde 2017. También es el primero que incluye las concentraciones de apolipoproteína B, según los autores.

Resultados

Al agrupar los resultados, los autores observaron que las dietas vegetales reducían el colesterol total frente al valor inicial en un 7 % aproximadamente, el colesterol de lipoproteínas de baja densidad en un 10 % aproximadamente y los niveles de apolipoproteína B en un 14 % aproximadamente, en comparación con las dietas omnívoras. No se observaron diferencias significativas para los niveles de triglicéridos.

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:



32<sup>o</sup> Congreso Médico  
SAHTA  
19<sup>th</sup> Jornadas de  
Enfermería 17<sup>th</sup> Jornadas de  
Farmacéuticos  
#SAHTA2023  
www.congressosahita.com - info@congressosahita.com  
DEL 9 AL 11  
DE NOVIEMBRE  
HOTEL CORDOBA CENTER  
CÓRDOBA  
+ CALIDAD  
+ VIDA  
SAHTA RIESGO VASCULAR  
Fase 20

PLAN CUÍDATE +  
-SAL = +SALUD

CONSUMO DIARIO  
MÁXIMO  
5g  
Recomendado por la OMS  
NO PIERDAS  
LA REFERENCIA



ESH  
European  
Society of  
Hypertension

SEHLELHA

50 TAPAS  
"SIN SAL"  
CUIDA TU HIPERTENSIÓN