

# Barreras y estrategias para optimizar el uso de los AR GLP-1 en pacientes con diabetes tipo 2 y alto riesgo cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida: consenso Delphi

EP200

Manuel Gargallo Fernández<sup>1</sup>, Manuel Botana López<sup>2</sup>, Miguel Camafort Babkowski<sup>3</sup>, Raquel Campuzano Ruiz<sup>4</sup>, Ana Cebrián Cuenca<sup>5</sup>, Esther Artime<sup>6</sup>, Silvia Díaz-Cerezo<sup>6</sup>, Miriam Rubio de Santos<sup>6</sup>, Raúl Sanchón<sup>6</sup>, Héctor de Paz<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Leonor, Fundación Jiménez Díaz, Madrid; <sup>2</sup> Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo; <sup>3</sup> Servicio de Medicina Interna, ICMI, Hospital Clínic, Barcelona; <sup>4</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid; <sup>5</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Cartagena Casco, Cartagena, Murcia; <sup>6</sup> Eli Lilly and Company, Alcobendas, Madrid; <sup>7</sup> Outcomes'10, Parque Científico, Tecnológico y Empresarial, Universidad Jaume I, Castellón de la Plana

## INTRODUCCIÓN

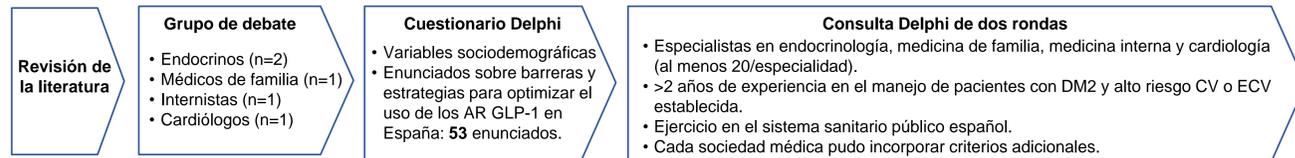
- Se estima que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa de muerte en al menos un 50% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)<sup>1,2</sup> y que >90% de ellos tienen un riesgo cardiovascular (CV) alto o muy alto<sup>3,4</sup>.
- Los antagonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1 (AR GLP-1) han demostrado eficacia en control glucémico. Las guías de práctica clínica (GPC) actuales recomiendan su uso en pacientes con DM2 que tienen alto riesgo CV o ECV establecida, independientemente del control glucémico<sup>5,6</sup>.
- Sin embargo, estudios recientes han mostrado que en varios países, incluido España, su uso es escaso<sup>7,8,9</sup> y se encuentra restringido principalmente a pacientes con índice de masa corporal alto, niveles de hemoglobina glicada (HbA1c) altos, comorbilidades, y a menudo, con DM2 avanzada<sup>7,10</sup>. Por lo tanto, los AR GLP-1 no se usan predominantemente por su beneficio cardiovascular en pacientes con alto riesgo CV o ECV establecida, a pesar de las recomendaciones de las GPC actuales<sup>11,12</sup>.

## OBJETIVO

- Consensuar las barreras y estrategias para el uso óptimo de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o ECV establecida en práctica clínica.

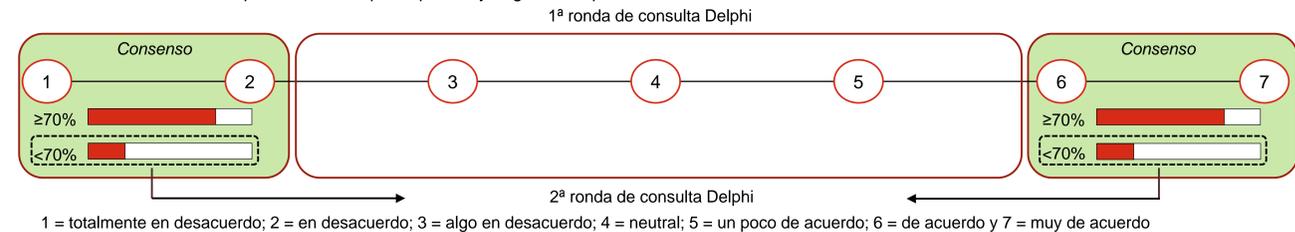
## DISEÑO DEL ESTUDIO

- Consenso de expertos usando el método Delphi.



AR GLP-1, antagonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1; CV, cardiovascular; DM2, diabetes tipo 2; ECV, enfermedad cardiovascular

- La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) identificaron a los miembros del comité científico y seleccionaron a los panelistas para la consulta Delphi.
- El grado de acuerdo se evaluó usando una escala Likert de 7 puntos. Se estableció el consenso cuando  $\geq 70\%$  de los panelistas estuvo de acuerdo (6-7 puntos) o en desacuerdo (1-2 puntos) con cada uno de los enunciados.
- Para analizar las características sociodemográficas de los participantes y resumir los resultados de la consulta Delphi, se utilizó estadística descriptiva. Los análisis se realizaron para el total de participantes y según su especialidad.



## RESULTADOS

### Características sociodemográficas de los panelistas

- Un total de 108 panelistas de toda España fueron invitados a participar: 97 participaron en la primera ronda de consulta Delphi (tasa de respuesta del 89,8%) y 96 en la segunda ronda (tasa de respuesta del 99% respecto a la ronda 1).
- De 97 panelistas, 33 (34,0%) eran endocrinos, 22 (22,7%) cardiólogos, 22 (22,7%) internistas, y 20 (20,6%) especialistas en medicina de familia.

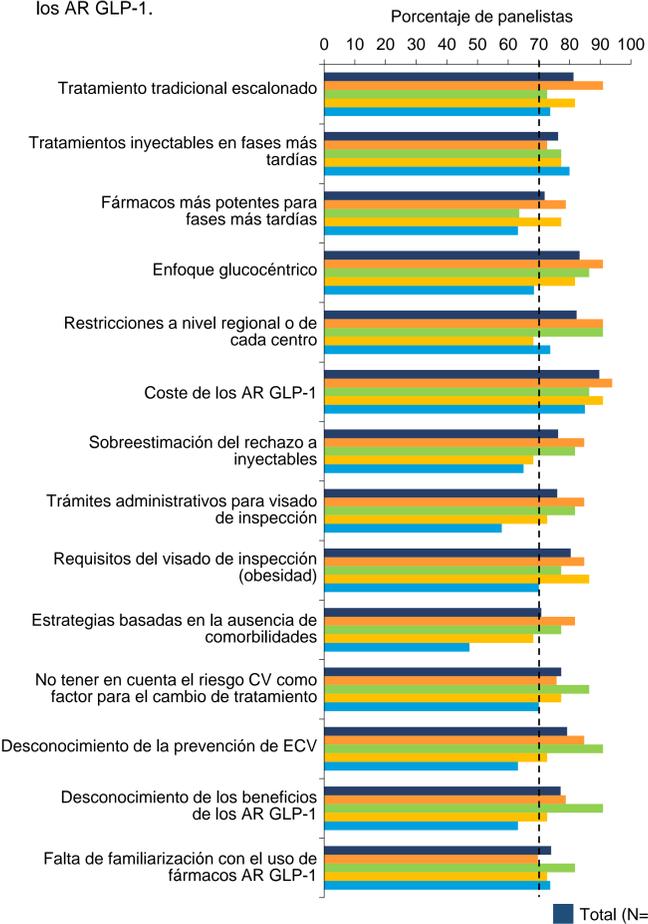
Variable	Total (N=97)	Endocrinología (N=33)	Cardiología (N=22)	Medicina interna (N=22)	Medicina de familia (N=20)
Edad, años, media (DE)	52,3 (9,0)	49,6 (9,5)	49,6 (8,9)	53,6 (8,3)	58,2 (5,1)
Sexo, hombre, N (%)	58 (59,8)	18 (54,5)	14 (63,6)	12 (54,5)	14 (70,0)
Años de experiencia, media (DE)	22,4 (9,4)	20,9 (9,8)	17,6 (8,1)	23,2 (9,0)	29,5 (5,6)
Pacientes atendidos semanalmente en consulta, media (DE)	88,1 (63,6)	93,3 (59,6)	60,5 (39,0)	37,5 (25,7)	165,8 (40,6)
Pacientes con alto riesgo CV o ECV establecida, media (DE)	71,3 (28,1)	69,3 (26,4)	89,7 (18,0)	83,2 (15,6)	41,1 (24,6)
Pacientes con prescripción de AR GLP-1 (según el respondedor), media (DE)	38,7 (2,1)	56,1 (23,1)	20,2 (12,4)	42,0 (27,1)	26,6 (16,4)
Nivel del centro sanitario, N (%)					
Primer nivel asistencial	20 (20,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (100)
Segundo nivel asistencial	18 (18,6)	9 (27,3)	3 (13,6)	6 (27,3)	0 (0,0)
Tercer nivel asistencial	59 (60,8)	24 (72,7)	19 (86,4)	16 (72,7)	0 (0,0)

AR GLP-1, antagonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1; CV, cardiovascular; DE, desviación estándar; ECV, enfermedad cardiovascular

## RESULTADOS (continuación)

### Barreras

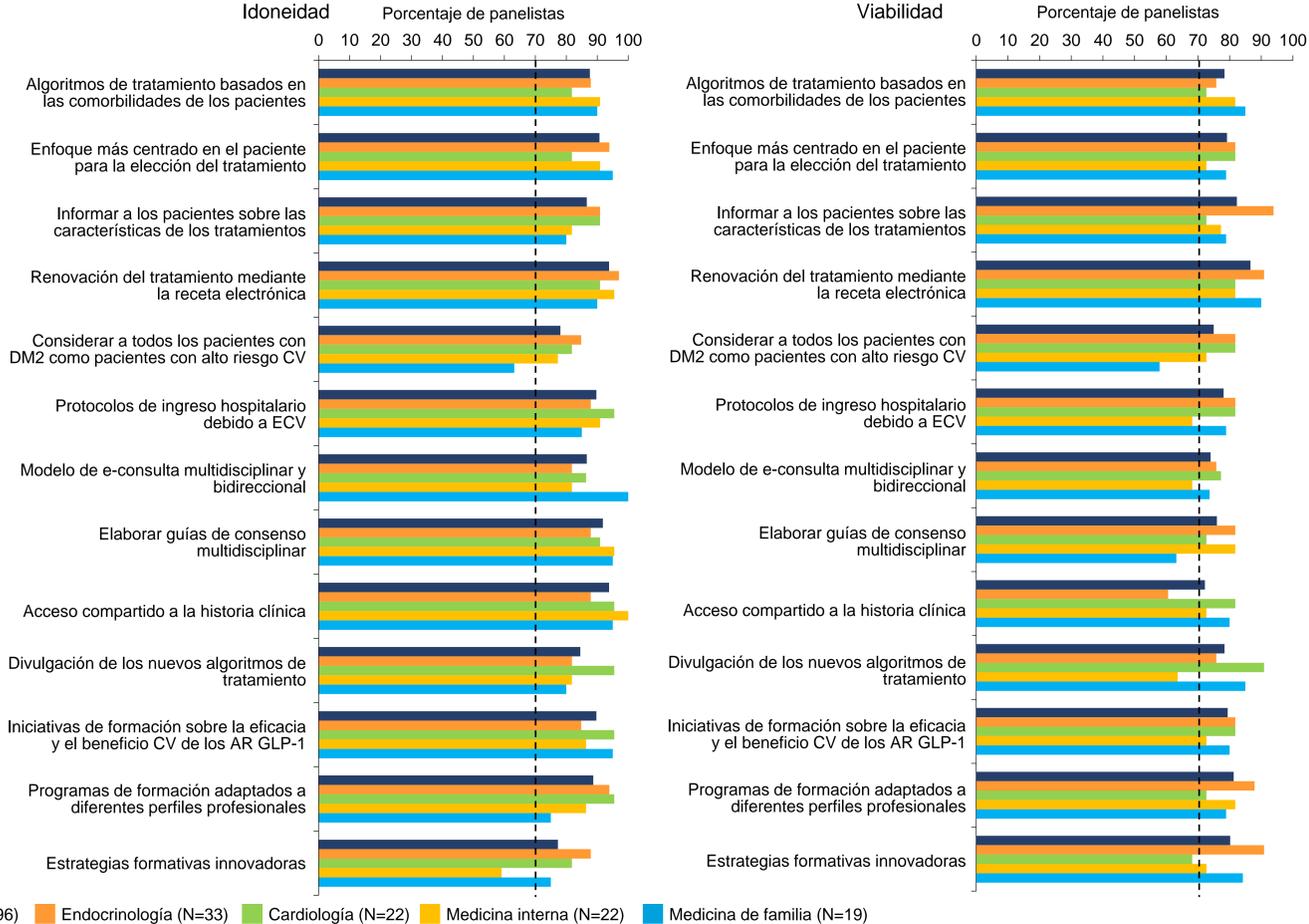
- Se alcanzó consenso global ( $\geq 70\%$  de los panelistas en acuerdo) en 14 de los 24 enunciados que describían potenciales barreras para el uso de los AR GLP-1.



AR GLP-1, antagonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1; CV, cardiovascular; DM2, diabetes tipo 2; ECV, enfermedad cardiovascular

### Idoneidad y viabilidad de las estrategias

- De los 28 enunciados que describían estrategias para optimizar el uso de los AR GLP-1, 13 alcanzaron consenso global ( $\geq 70\%$  de los panelistas de acuerdo) para idoneidad y viabilidad.



## CONCLUSIONES

- Este estudio muestra el primer consenso multidisciplinar desarrollado con el objetivo de identificar barreras y estrategias para optimizar el uso de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o ECV establecida, de acuerdo con las GPC, en el ámbito de la sanidad pública española.
- Se obtuvo un alto nivel de consenso entre las diferentes especialidades médicas en cuanto a las barreras y estrategias para optimizar el uso de los AR GLP-1 en pacientes con DM2 y alto riesgo CV o ECV establecida.
- Las principales barreras identificadas fueron:
  - La inercia terapéutica, la falta de un abordaje integral del riesgo CV, el desconocimiento de la

utilidad de los AR GLP-1 en prevención y tratamiento CV, y las barreras de tipo económico/administrativas.

- Las estrategias que obtuvieron mayor consenso incluyeron:
  - La necesidad de establecer protocolos sencillos que integren la concienciación y el seguimiento del riesgo CV, la formación a profesionales y pacientes, y el uso de las nuevas tecnologías.
- El estudio destaca la importancia de integrar el uso de terapias con beneficio CV en el tratamiento de los pacientes con DM2, de acuerdo con las GPC.

### Conflictos de interés

Manuel Gargallo ha recibido remuneración como ponente de Almirall, Astra-Zeneca, Boehringer Ingelheim, Janssen, Eli Lilly and Company, Novo-Nordisk y Sanofi-Aventis, y financiación para investigación de Almirall, Astra-Zeneca y Sanofi-Aventis. Manuel Botana ha recibido honorarios en pago de conferencias o consultoría de NovoNordisk, Eli Lilly and Company, Sanofi, AstraZeneca, Boehringer, Almirall, Janssen, Esteve, Ferrer, Mylan, Amgen y Daiichi-Sankyo, no relacionados con el trabajo presentado. Raquel Campuzano Ruiz ha recibido honorarios de Eli Lilly and Company, Boehringer Ingelheim, AstraZeneca y Novonordisk, no relacionados con el trabajo presentado. Esther Artime, Miriam Rubio de Santos y Silvia Díaz-Cerezo son empleadas y accionistas minoritarias de Eli Lilly and Company. Héctor de Paz es empleado de Outcomes'10. Los otros autores no reportan conflictos de interés.

### Referencias

- Martin-Timón I, et al. *World J Diabetes*. 2014;5(4):444-70.
- Einarson TR, et al. *Cardiovasc Diabetol*. 2018;17(1):83.
- Artime E, et al. *Diabetes Ther*. 2021;12(6):1631-59.
- Cebrián-Cuenca, AM, et al. *Eur J Prev Cardiol*. 2022;28(18):e32-e34.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee: Drzin B, et al., *Diabetes Care*. 2022;45(Suppl 1):S144-S174

### Agradecimientos

Asistencia en la redacción médica fue prestada por Francisco López de Saro y Sheridan Henness (Rx Communications, Mold, UK), financiada por Eli Lilly and Company.

- Reyes-García, R. et al. SEEN 2022. Available at: <https://www.seen.es/portal/documentos/texto-completo-abordaje-integral-dm2-2022>
- Arnold, S.V., et al. *BMC Endocr Disord*. 2022; 22(1):111
- Norrbacka K, et al. *Diabetes Ther*. 2021;12(5):1535-51.
- Mata-Cases M, et al. *Curr Med Res Opin*. 2019;35(10):1735-44.
- Obaya Rebolgar JC, et al. *Semergen*. 2022;48(1):23-37.
- Garber AJ, et al. *Endocr Pract*. 2020;26(1):107-39.
- Cosentino F, et al. *Eur Heart J*. 2020;41(2):255-323.

<https://lillyscience.lilly.com/congress/seen2022>

