



Atero News Nº 19

Mensagem do Presidente

Prezados Colegas,

Esse foi um ano muito difícil para todos nós e para todas as instituições acadêmico-científicas que tiveram que se adaptar às novas formas de comunicação, ensino e pesquisa.

O nosso DA inovou e conseguiu levar ao nosso sócio e aos demais colegas médicos informação de qualidade e atualizada. Nessa semana irá ao ar nosso novo site www.sbcda.com.br. De uma passada por lá, veja e divulgue nossos cursos nas redes sociais.

O DA é feito para vocês e por vocês.

Fiquem bem, cuidem-se.

Um abraço,

Prof. Dr. Antonio Carlos Palandri Chagas
Presidente do Departamento de Aterosclerose

Destaque do Departamento

Cardiovascular Outcomes with Ertugliflozin in Type 2 Diabetes

Residente: Luciana Dornfeld Bichuette
Revisão: Eduardo Bello Martins

A doença cardiovascular é a principal causa de morte entre os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Até recentemente, as evidências científicas indicavam que o tratamento medicamentoso do DM2 reduzia apenas complicações microvasculares como retinopatia e neuropatia, porém, nos últimos anos, foi publicada uma série de estudos que demonstrou o benefício de algumas classes de antidiabéticos no que diz respeito a desfechos cardiovasculares e renais, de modo que o tema vem ganhando cada vez mais importância.

Desde 2007, com a publicação de uma metanálise que demonstrou o aumento de infarto agudo do miocárdio (IAM) e mortalidade com o uso de rosiglitazona, o FDA passou a exigir a demonstração de segurança de todos os antidiabéticos, contexto no qual foi desenhado o estudo VERTIS CV, publicado no New England Journal of Medicine em setembro de 2020. Tratou-se de um estudo multicêntrico, duplo cego e randomizado, que envolveu 8246 participantes com idade superior a 40 anos, DM2 com hemoglobina glicada (HbA1c) entre 7,0% e 10,5% e evidência de doença aterosclerótica estabelecida, tendo como objetivo principal demonstrar a não inferioridade do inibidor de SGLT2 (sodium-glucose cotransporter 2) ertugliflozina em relação ao placebo para o desfecho primário combinado de morte por causas cardiovasculares, IAM ou AVC não fatais. A ertugliflozina foi não inferior, com hazard ratio de 0,97 e valor de $p < 0,0012$.

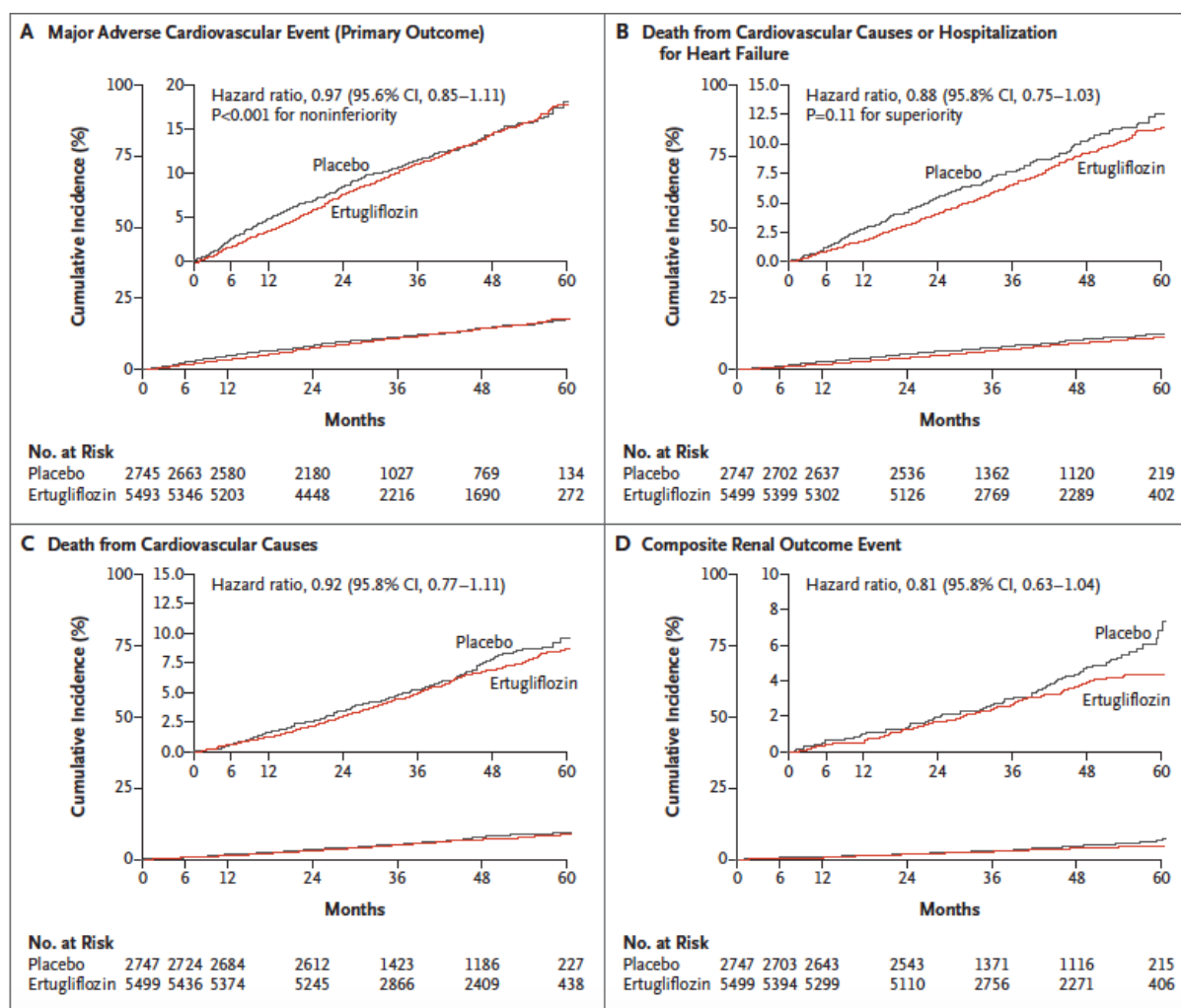
Foram avaliados também desfechos secundários de eficácia, utilizando uma sequência de testes hierárquica, na seguinte ordem: morte por causas cardiovasculares ou hospitalização por insuficiência cardíaca (IC); morte por causas cardiovasculares; morte por causas renais, terapia de substituição renal ou duplicação dos níveis séricos de creatinina. O estudo demonstrou ser a

ertugliflozina não superior ao placebo em relação ao desfecho secundário principal, de forma que os demais não foram estatisticamente testados. Apesar do desfecho isolado de hospitalização por IC não ter sido incorporado à análise hierárquica, observamos uma redução de 30% no grupo ertugliflozina, quando comparado ao placebo².

Ademais, houve avaliação acerca dos efeitos colaterais, não sendo evidenciada diferença significativa entre os grupos na descontinuação permanente das medicações. O grupo ertugliflozina apresentou uma maior incidência de infecção do trato urinário e a porcentagem de amputações foi numericamente, porém, não significativamente maior neste grupo. A taxa de cetoacidose, apesar de não ter sido estatisticamente testada, também foi superior no grupo ertugliflozina².

Não há uma clara explicação do motivo pelo qual o estudo não alcançou significância em seu desfecho secundário, já que a mesma foi obtida em ensaios anteriores com outras medicações da classe dos inibidores do SGLT2. Assim como no EMPA-REG, todos os participantes possuíam doença aterosclerótica estabelecida, demonstrando ser a população relativamente semelhante e o efeito da medicação na redução de HbA1c, pressão arterial e peso foi semelhante aos demais estudos³. Além disso, a seletividade da ertugliflozina para o transportador SGLT2 é alta, sendo similar à da empagliflozina e até superior à da dapagliflozina e canagliflozina⁴.

Portanto, levando-se em conta o estudo analisado, podemos concluir que a ertugliflozina se mostrou não inferior ao placebo em relação a morte por causas cardiovasculares, IAM ou AVC não fatais².



Referências bibliográficas:

- 1- Nissen SE, Wolski K. Effect of rosiglitazone on the risk of myocardial infarction and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med.* 2007;356(24):2457-71.
- 2- Cannon CP, Pratley R, Dagogo-Jack S, et al; VERTIS CV Investigators. Cardiovascular Outcomes with Ertugliflozin in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2020 Sep 23. doi: 10.1056/NEJMoa2004967.
- 3- Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2015; 373:2117-2128

DOI: 10.1056/NEJMoa1504720.

4- Zelniker TA, Braunwald E. Cardiac and Renal Effects of Sodium-Glucose Co-Transporter 2 Inhibitors in Diabetes: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol 2018;72:Jul 31.

Eventos Sugeridos:

Round DA + Clinimex

Data: 17/12 às 20h00

Coordenação: Prof. Dr. Antonio Carlos P. Chagas

Convidado: Dr. Cláudio Gil

Tema: Utilizando o conhecimento de exercícios e aptidão física para a prevenção da doença aterosclerótica

Link Zoom: <https://sbc.zoom.us/j/6273274456>

Mantenha seu cadastro atualizado para receber nossos informes e envie suas dúvidas e sugestões para

sbc-da@cardiol.br

SBC/DA - Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia



Se você não deseja mais receber nossos e-mails, [cancele a sua inscrição aqui.](#)