

ACTÚE RÁPIDO CON JARDIANCE®

para ayudar a pacientes como Marta
a evitar hospitalizaciones por
insuficiencia cardíaca



- Insuficiencia cardíaca de base
- Presión arterial controlada
- Niveles de lípidos elevados
- Insuficiencia renal leve
- Con DM2 controlada, que data de 17 años

Marta no es una paciente real.

Reduzca el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca en una etapa muy temprana del tratamiento⁺¹⁻³

35%
RRR DE
HOSPITALIZACIÓN
POR IC^{+1,2}

Beneficios en términos de HIC
observados a partir del



**La reducción del riesgo alcanzó
significancia por primera vez⁴**

(HR=0,10 [CI 95%: 0,01-0,87])^{1,4}

HR=0,65; CI 95%: 0,50-0,85; p=0,002²

Para sus pacientes con enfermedad CV y DM2*

Reduzca el riesgo de muerte por un evento CV^{1,2}

JARDIANCE® demostró una reducción temprana y sostenida de la muerte CV¹⁻³

38%

RRR DE MUERTE CV^{S||1,2}

Beneficios en términos de muerte CV observados a partir del



La reducción del riesgo alcanzó significancia por primera vez⁴

(HR=0,28 [CI 95%: 0,08-0,96])^{1,4}

Los datos sugieren que JARDIANCE® redujo el riesgo de muerte CV INDEPENDIENTEMENTE del peso corporal, presión arterial o HbA1c basal^{##**2,5}

HR=0,62; CI 95%: 0,49-0,77; p<0,001^{1,2}

Para sus pacientes con enfermedad CV y DM2*

JARDIANCE®, gracias a su régimen de una toma diaria, puede sumarse fácilmente al tratamiento estándar¹



IDENTIFIQUE AL PACIENTE

Su paciente puede presentar enfermedad CV y estar tomando metformina^{1,2}



AGREGUE JARDIANCE®

Indique 10 mg por día, con o sin alimentos, sin requerir ajuste de dosis¹



HAGA SEGUIMIENTO

Monitoree la respuesta del paciente frente al beneficio CV de JARDIANCE®, adicionado al tratamiento diario de la DM2

El algoritmo de tratamiento del Consenso de Expertos ACC 2020 reconoce que los iSGLT2 (como JARDIANCE®) ofrecen nuevas opciones para mejorar los resultados CV en los pacientes con DM2 y ECV.²

Jardiance®
(empagliflozina)

† La hospitalización por insuficiencia cardíaca fue un desenlace CV secundario en el estudio EMPA-REG OUTCOME® (HR=0,65; CI 95%: 0,50-0,85). El desenlace compuesto primario en el estudio EMPA-REG OUTCOME® fue el 3P-MACE, conformado por muerte por causas CV, IM no fatal o ACV no fatal, según el análisis realizado en el grupo combinado de JARDIANCE® vs. el grupo de placebo. La RRR del 14% observada en el 3P-MACE (HR=0,86; CI 95%: 0,74-0,99) estuvo dada por una reducción en el riesgo de muerte CV (HR=0,62; CI 95%: 0,49-0,77); no hubo ningún cambio en el riesgo de IM no fatal (HR=0,87; CI 95%: 0,70-1,09) o ACV no fatal (HR=1,24; CI 95%: 0,92-1,67). El desenlace primario se produjo en 490 de 4687 pacientes en el grupo combinado de JARDIANCE® y en 282 de 2333 pacientes en el grupo de placebo.²

‡ Datos combinados de las dosis de JARDIANCE® de 10 mg y de 25 mg; ambas dosis evidenciaron una reducción comparable en el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca.^{1,2}

* Pacientes adultos con DM2 y enfermedad CV establecida (EC, APP o antecedentes de IM o ACV).^{1,2}

§ La muerte CV fue parte del criterio de valoración primario compuesto, el 3P-MACE, en el estudio EMPA-REG OUTCOME®, y se logró una RRR del 38% en la muerte CV en la población total de EMPA-REG OUTCOME® para el lapso de duración del estudio (HR=0,62; CI 95%: 0,49-0,77; p<0,001). No hubo ninguna diferencia significativa entre el grupo de placebo y el grupo de JARDIANCE® en términos de IM no fatal (HR=0,87; CI 95%: 0,70-1,09; p=0,22) o ACV no fatal (HR=1,24; CI 95%: 0,92-1,67; p=0,16).^{1,2}

|| Datos combinados de las dosis de JARDIANCE® de 10 mg y de 25 mg; ambas dosis evidenciaron una reducción comparable en el riesgo de muerte CV.^{1,2}

¶ Análisis post hoc del estudio EMPA-REG OUTCOME® para los sucesivos valores de HR (CI 95%) para JARDIANCE® vs. el placebo para HIC, muerte CV u HIC, y muerte CV para el primer día en que los beneficios alcanzan la significancia estadística. Modelo de regresión de Cox para el tiempo hasta el criterio de valoración; grupo combinado de JARDIANCE® vs. grupo de placebo.¹

Análisis post hoc de los datos del estudio EMPA-REG OUTCOME® por subgrupos de HbA1c del nivel basal. EMPA-REG OUTCOME® no tuvo la potencia estadística necesaria para demostrar diferencias entre los subgrupos.^{2,5}

** Los cocientes de riesgos instantáneos (HR) están relacionados con la muerte CV: HbA1c <7% (HR=0,30; CI 95%: 0,12-0,80); HbA1c 7% a <8% (HR=0,59; CI 95%: 0,42-0,83); HbA1c 8% a <9% (HR=0,67; CI 95%: 0,45-0,99); HbA1c ≥9% (HR=0,76; CI 95%: 0,44-1,31); p=0,41 para interacción. IMC <30 kg/m² (HR=0,74; CI 95%: 0,60-0,91); IMC ≥30 kg/m² (HR=0,98; CI 95%: 0,80-1,21); p=0,06 para interacción. PAS ≥140 mmHg y/o PAD ≥90 mmHg (HR=0,83; CI 95%: 0,66-1,03); PAS <140 mmHg y PAD <90 mmHg (HR=0,89; CI 95%: 0,73-1,08); p=0,65 para interacción.²

CV: cardiovascular; IM: infarto de miocardio; DM2: diabetes mellitus tipo 2; RRR: reducción del riesgo relativo; HR: cociente de riesgos instantáneos (hazard ratio); CI: intervalo de confianza (confidence interval); IC: insuficiencia cardíaca; HIC: hospitalización por insuficiencia cardíaca; SGLT2: cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (sodium-glucose cotransporter 2); HbA1c: hemoglobina glicosilada; EC: enfermedad coronaria; APP: arteriopatía periférica; ACV: accidente cerebrovascular; 3P-MACE: criterio compuesto de 3 puntos de eventos adversos cardiovasculares mayores (3-point major adverse cardiovascular events).

REFERENCIAS: **1.** Prospecto Jardiance® aprobado localmente al 2020. **2.** Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2015;373(22):2117-2128. **3.** Fitchett D, Inzucchi SE, Lachin JM, et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Cardiovascular mortality reduction with empagliflozin in patients with type 2 diabetes and cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71(3):364-367. **4.** Verma S, Leiter LA, Sharma A, et al. 28-OR: How early after treatment initiation are the CV benefits of empagliflozin apparent? A post hoc analysis of EMPA-REG OUTCOME. *Diabetes.* 2020;69 (Supplement 1):1-7. **5.** Inzucchi SE, Kosiborod M, Fitchett D, et al. Improvement in cardiovascular outcomes with empagliflozin is independent of glycemic control. *Circulation.* 2018;138(17):1904-1907.

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR



Jardiance[®] 
(empagliflozina)



Jardiance Duo[®] 
(empagliflozina/metformina)

