

Aumento ou diminuição (em %) de risco para complicações com acréscimo de um antidiabético após a metformina, na presença de alto risco para DCV*

[Adaptado com permissão da Tabela 36.5 do livro "Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências", 5ª ed., 2022]

| Fármaco | Mortalidade geral | Mortalidade cardiovascular | AVC | IIC | Amputação |
|----------------------|-------------------|----------------------------|------------|------------|------------|
| Sulfonilureia | 9 | -4 | 14 | -13 | 4 |
| Pioglitazona | 0 | -3 | -18 | 42 | 1 |
| iDPP4 | 1 | -1 | -1 | 6 | -9 |
| ISGLT2 | | | | | |
| Empagliflozina | -33 | -39 | 19 | -35 | 2 |
| Dapagliflozina | -11 | -9 | | -25 | 11 |
| Canagliflozina | -2 | -4 | -7 | -28 | 61 |
| arGLP1 | | | | | |
| Liraglutida | -16 | -22 | -13 | -13 | -35 |
| Semaglutida (oral) | -50 | -49 | -22 | -15 | |
| Dulaglutida | -11 | -9 | -24 | -6 | |
| Exenatida LP | -14 | -11 | -14 | -5 | 1 |

* Doença cardiovascular ou renal estabelecida ou presença de múltiplos fatores de risco cardiovasculares.

Observação: associações com significância estatística estão destacadas **em negrito**.
 arGLP1: agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon; AVC: acidente vascular cerebral; IIC: internação por insuficiência cardíaca; iDDP4: inibidores da dipeptidil-peptidase-4; ISGLT2: inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo2.