



7. ISGLT2 EN ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. ¿LOS ESTAMOS USANDO COMO DEBEMOS?

Jorge Balaguer Germán, Marcelino Cortés García, Carlos Rodríguez López, José María Romero Otero, José Antonio Esteban Chapel, Luis Nieto Roca, Ana María Pello Lázaro, Mikel Taibo Urquía y José Tuñón Fernández

Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) presenta una elevada prevalencia y morbilidad en pacientes ancianos. Disponemos de tratamientos que han demostrado disminuir la mortalidad, entre ellos los inhibidores de SGLT-2 (iSGLT2). Sin embargo, en la población anciana existe una importante infratilización. Nuestro objetivo fue analizar el uso de iSGLT2 en un grupo de pacientes ancianos con ICFEr.

Métodos: Incluimos consecutivamente todos los pacientes atendidos en nuestro centro mayores de 75 años con disfunción ventricular (FEVI $\leq$ 40%) y con indicación de tratamiento de iSGLT2, desde noviembre de 2019 hasta noviembre 2022. Se recogieron variables clínicas y ecocardiográficas, realizando un seguimiento posterior mediante la consulta de la historia clínica electrónica o entrevista telefónica.

Resultados: Se incluyeron un total de 364 pacientes. La edad media fue de 84,1 años, con un 67% de varones, 81% hipertensos y 33,5% diabéticos. A la inclusión el 55,8% se encontraban en NYHA II. La FEVI media fue del 29,8%, siendo el 50,2% de los casos de causa isquémica. Un 47,8% presentaba enfermedad renal crónica y un 16,8% enfermedad cerebrovascular. Solo un 8,4% padecía algún nivel de deterioro cognitivo. Tras un seguimiento medio de 33 meses, el 81,6% estaba en tratamiento con bloqueadores beta, un 51,6% con IECA/ARAII, un 42,9% con antagonistas de la aldosterona, un 26,4% con ARNIs y solo un 15,1% con iSGLT2. La mortalidad fue del 33,5%. Se realizó un análisis de supervivencia (regresión de Cox) mostrando el uso de iSGLT2 como único tratamiento protector para mortalidad (HR 0,34 [0,17-0,69]). Entre los pacientes no tratados con iSGLT2 solo el 8,4% presentaban una justificación. La principal causa de no tratamiento con iSGLT2 fue la enfermedad renal crónica (4,9%), seguida de hipotensión (1,3%) e infecciones de repetición (0,3%). Ello supone que el 91,6% de los pacientes de nuestra población no tenían contraindicación clara para el empleo de iSGLT2.

Conclusiones: En nuestra población a estudio (ancianos con ICFEr) mostró un marcado infratratamiento con iSGLT2, sin una justificación clara. Sin embargo, los iSGLT2 mostraron un beneficio clínico estadísticamente significativo. Un mayor seguimiento de las indicaciones actuales del uso de iSGLT2 en esta población podría suponer un importante beneficio pronóstico.