



6053-345. PARÁMETROS DE GEOMETRÍA Y DE FUNCIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA ESTABLE Y SU RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON DAPAGLIFLOZINA

Diana Milena Cruz Sepúlveda¹, José Javier Tercero Fajardo¹, Lidia María Carrillo Mora¹, Noelia Fernández Villa¹, José Luis Zamorano Gómez², Alejandro Riquelme-Pérez³, Marta Cobo Marcos⁴, César Santiago Caro Martínez¹, Herminio Morillas Climent⁵, María Alejandra Restrepo Córdoba⁶, José Ramón González Juanatey⁷, Antoni Bayés Genís⁸, Albert Téis Soley⁸ y Domingo Andrés Pascual Figal¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ³Departamento de Medicina. Universidad de Murcia, Murcia, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante), España, ⁶Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁷Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁸Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La aurícula izquierda (AI), en particular el volumen máximo, es un factor pronóstico en la insuficiencia cardiaca (IC) independientemente de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Sin embargo, el efecto de las terapias en el remodelado geométrico y la función de la AI ha sido poco estudiado. Recientemente, la inhibición del cotransportador de sodio-potasio tipo 2 (iSGLT2) demostró beneficio clínico en la IC independientemente de FEVI. Nuestro objetivo fue evaluar la geometría y función auricular en pacientes con IC estable en todo el rango de FEVI, y su respuesta al inicio de dapagliflozina.

Métodos: Se utilizaron los datos del ensayo DAPA-MODA, un estudio multicéntrico, prospectivo y abierto de un solo brazo que evaluó el efecto de dapagliflozina oral 10 mg en cuanto a parámetros ecocardiográficos de remodelado cardiaco a 30 y 180 días. El análisis de las ecocardiografías se realizó de forma centralizada y ciega, tanto para el paciente como para la fecha del estudio.

Resultados: Se incluyeron 162 pacientes (64% hombres, edad media 70 años, 52% con FEVI > 40%, 42% con fibrilación auricular (FA) permanente). Basalmente no hubo diferencias significativas en los parámetros de geometría y función auricular en los distintos grupos de FEVI. Basalmente observamos importante dilatación auricular (volumen auricular izquierdo medio de $48,1 \pm 22,6$ ml/m²). Tras 180 días se observó mejoría significativa de los parámetros de geometría y función auricular, destacando una reducción del 7,3% ($p = 0,004$) del volumen AI máximo, especialmente debido a una disminución del 15,3% ($p = 0,02$) en el volumen AI reservorio. También hubo una disminución significativa del 12,4% ($p = 0,03$) en el índice de expansión de la AI. En cuanto al *strain* auricular, no hubo cambios tras 180 días. Esto se explica probablemente por la alta tasa de FA encontrada, que traduce una enfermedad auricular avanzada. Pese a ello, la mejoría del VAI y del índice de expansión auricular sugiere una mejoría significativa en el remodelado de la AI y una reducción del estrés de llenado auricular.



Cambio del volumen auricular izquierdo.

Conclusiones: La dapagliflozina se asoció a un remodelado reverso de la AI a expensas de un menor volumen reservorio, lo que conllevó a un menor volumen máximo. No hubo cambios en los parámetros de *strain* y función auricular. El grado de remodelado y disfunción auricular, así como su respuesta, fue independiente de la FEVI.