



6070-445. REGISTRO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FEVI REDUCIDA BAJO TRATAMIENTO CON VERICIGUAT EN CASTILLA LA MANCHA

Beatriz Jiménez Rubio¹, Jesús Piqueras Flores¹, Virgilio Martínez Mateo², Daniel García Fuertes³, Carolina Robles Gamboa⁴, Laura Expósito Calamardo⁵, Eva Díaz Caraballo⁶, Itsaso Rodríguez Guinea⁶, Ángel Solloso Martínez⁷ y Antonio Gámez López⁸

¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, ²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España y ⁸Servicio de Cardiología. Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas (Ciudad Real), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El vericiguat es un estimulador de la vía de guanilato ciclasa y está indicado como quinto pilar farmacológico en pacientes con IC y FEVI reducida que reingresan o evolucionan desfavorablemente a pesar del tratamiento médico. Los datos en la vida real de paciente tratados con vericiguat en nuestro país son limitados. **Objetivos:** analizar y caracterizar una cohorte de pacientes tratados con vericiguat, determinando el perfil de pacientes en los que se ha usado, la seguridad del fármaco y la consecución de objetivo de dosis.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes que inician tratamiento con vericiguat en unidades de IC en base a las recomendaciones internacionales vigentes en la comunidad de Castilla La Mancha (8 hospitales). Se realizó seguimiento analítico y clínico a los 6 meses del inicio de tratamiento.

Resultados: 61 pacientes fueron incluidos (edad $69,7 \pm 11,1$ años, 84,1% varones, FEVI $26,2 \pm 6,8$, 61,7% por cardiopatía isquémica). La presión arterial al inicio fue $115,2 \pm 17,5/72,1 \pm 11,5$ mmHg. El número de ingresos, visitas a urgencias y descompensación ambulatoria por IC previo al inicio de tratamiento fue 1,8, 1,3 y 0,5 respectivamente. El valor promedio de NT-proBNP fue $4.666,7 \pm 4.397$, 15% TRC, 35% DAI y 46,7% DAI-TRC, con clase funcional 52,4% NYHA III y 34,9% NYHA II. Durante el seguimiento, el 75% alcanzó dosis plenas de vericiguat y 18,7% dosis medias. El 12,7% de pacientes seguían en clase funcional NYHA III y 27% NYHA II. La tasa de mortalidad fue de 6,7%, 11,7% tuvieron reingreso por IC y 10% presentó deterioro de la función renal. Solamente el 1,6% requirió retirar uno de los fármacos neuromoduladores previos. Presentaron efecto adverso el 1,7% de pacientes sin síncope, y el 6,8% suspendió el tratamiento. Los pacientes que suspendieron vericiguat presentaban con más frecuencia FA permanente ($p = 0,04$) y tenían con más frecuencia DAI-TRC ($p = 0,03$), sin diferencias en edad, presión arterial al inicio, FEVI o valores de NT-proBNP.

Conclusiones: La cohorte presentada de pacientes con vericiguat es, hasta nuestro conocimiento, la más numerosa reportada en el ámbito nacional. A 6 meses, el 75% alcanzó dosis plenas con muy baja tasa de efectos secundarios y suspensión del fármaco. Se observó mejoría relevante de clase funcional con una tasa de reingresos por descompensación de uno de cada 10 pacientes.