



4015-5. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA COMBINACIÓN DE SACUBITRILO-VALSARTÁN E ISGLT2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPRIMIDA EN PRÁCTICA CLÍNICA (REGISTRO SECSI)

Marta Jiménez-Blanco Bravo¹, Alfonso Valle Muñoz², David Cordero Pereda¹, Herminio Morillas², Susana del Prado Díaz¹, Julia Seller Moya², Álvaro Vicedo López², Emilio Galcerá Jornet², Edgard Alania², José Luis Zamorano Gómez¹ y Gonzalo Luis Alonso Salinas¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa-2 (iSGLT2) han demostrado beneficio en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr), pero la seguridad de su uso conjunto con un inhibidor de angiotensina-neprilisina (ARNI) aún no ha sido testada, ya que en el estudio pivotal menos de un 11% de los pacientes estaban bajo tratamiento con ambos fármacos.

Métodos: Se revisó de forma retrospectiva la base de datos de dos unidades de IC en España, seleccionándose aquellos pacientes con ICFEr que estaban bajo tratamiento simultáneo con ARNI e iSGLT2. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas en el momento inicial (definido como el día que el paciente empezó a tomar ambos fármacos), al mes y a los 6 meses. El objetivo principal era evaluar la eficacia y seguridad del uso conjunto de ARNI e iSGLT2 en una cohorte de pacientes con ICFEr.

Resultados: Se incluyeron un total de 117 pacientes (edad media $70,4 \pm 10$ años, 76,9% varones), de los cuales el 98,3% eran diabéticos tipo 2 (23,9% insulino dependientes). La etiología más frecuente de la miocardiopatía fue la isquémica (63,25%), y la mediana de la FEVI fue del 32% (RIQ 30-39%). Al mes del inicio de la toma de ambos fármacos, se produjo un deterioro significativo, pero clínicamente irrelevante, de la función renal (tanto de la creatinina y como del filtrado glomerular estimado). La caída del FGE se mantuvo a los 6 meses. Los niveles de potasio no se modificaron durante el seguimiento. Asimismo, se objetivó una mejoría significativa de los niveles de NTproBNP, de la clase funcional de la NYHA, la tensión arterial sistólica y diastólica y de la frecuencia cardiaca. Se produjo también un descenso en el peso, que no alcanzó la significación estadística. Durante el seguimiento, se tituló la dosis de ARNI en la mayoría de los pacientes, pero las dosis de antagonista del receptor de mineralcorticoides (ARM) y diuréticos se mantuvieron estables. La tabla 1 resume los resultados del estudio. Durante el seguimiento, hubo 27 hospitalizaciones y 4 pacientes fallecieron. 4 pacientes tuvieron que suspender iSGLT2 por deterioro de función renal (3 al mes y 1 a los 6 meses) y 7 suspendieron ARNI (2 al mes y 5 a los 6 meses).

Resumen de resultados

Basal	Al mes	p	A los 6 meses	p
-------	--------	---	---------------	---

Cr, mg/dl (RIQ)	1,04 (0,89-1,86)	1,15 (0,9-1,44)	0,001	1,11 (0,94-1,36)	0,057
FGE, ml/min	67,1 ± 17,3	62 ± 20,2	0,001	63,5 ± 18,1	0,005
K, mmol/l	4,5 ± 0,5	4,6 ± 0,7	0,7	4,6 ± 0,5	0,082
Na, mmol/l	140,6 ± 2,6	140,6 ± 2,3	0,33	141,1 ± 2,4	0,061
NTproBNP, pg/ml (RIQ)	1.799 (639-5.921)	1.513 (847-3.704)	0,01	1.604 (489-3.279)	0,043
NYHA, %					
I	11,4	19,8	0,001	26,7	0,002
II	53,5	62,5		60,5	
III-IV	35,1	17,7		12,8	
TAS, mmHg	125 ± 18	120 ± 16	0,001	119 ± 16	0,001
TAD, mmHg	75 ± 12	72 ± 11	0,006	71 ± 12	0,007
FC, latidos/min (RIQ)	70 (65-80)	70 (62-73)	0,006	68 (60-75)	0,001
Peso, kg	86,2 ± 19,9	84,9 ± 18,1	0,533	80,1 ± 18,9	0,53
Tratamiento					
ARNI, %					
24/26 mg	53	33	0,001	24,7	0,001
49/51 mg	30,7	36,9		21,3	

97/103	16,3	28,1	48,3		
Retirado	-	2	5,6		
Betabloqueante (%)	96,6	98,1	0,999	97,8	0,999
ARM, %	78,6	80,2	0,999	78,9	0,999
Diurético, %	69	70,1	0,999	68,9	0,999
Furosemida, mg/día (RIQ)	40 (0-40)	40 (0-40)	0,393	40 (0-60)	0,078
iSGLT2, n (%)					
Empaglifozina	87 (74,4)	71 (68,9)		67 (74,4)	
Dapaglifozina	27 (23,1)	26 (25,2)		16 (17,8)	
Canaglifozina	3 (2,5)	3 (2,9)		3 (3,3)	

Conclusiones: El uso conjunto de ARNI e iSGLT2 en pacientes con ICFeR es relativamente seguro, pues produce un deterioro clínicamente irrelevante de la función renal al mes y a los 6 meses.