Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 428

Revista Española de Cardiología

5020-2. DINÁMICA DE LA FUNCIÓN RENAL TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE SACUBITRILO/VALSARTÁN Y EMPAGLIFOZINA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DIABETES TIPO 2

Gonzalo Núñez Marín[1], Rafael de la Espriella[1], Antonio Bayés Genís[2], Miguel Lorenzo Hernández[1], Herminio Morillas[3], Rafael Bravo Marqués[4], Verónica Vidal Urrutia[5], Eduardo Nuñez[6], Enrique Santas Olmeda[1], Gema Miñana Escrivà[1], Juan Sanchís Forés[1], Lorenzo Fácila Rubio[5], José Luis Górriz[7], Alfonso Valle[3] y Julio Núñez Villota[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. [2]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). [3]Servicio de Cardiología, Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante). [4]Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). [5] Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia. [6]Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia. [7]Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil de seguridad en términos de cambio en la función renal, representada como el filtrado glomerular estimado (FGE), tras la administración de sacubitrilo/valsartán y empaglifozina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr).

Métodos: Este estudio multicéntrico observacional incluyó a 108 pacientes con DM2 e ICFEr tratados con ambos agentes: sacubitrilo/valsartán basal (Grupo A; n = 43), empaglifozina basal (Grupo B; n = 42) o ambos agentes iniciados simultáneamente (Grupo C; n = 23). El objetivo primario fue la dinámica del filtrado glomerular estimado (FGE) entre los distintos grupos. Una caracterización binaria en empeoramiento de función renal (EFR) o mejoría de función renal (MFR) se incluyó en el objetivo primario. El EFR se definió como una disminución del FGE ? 50%, desarrollo de enfermedad renal terminal o muerte debido a fallo renal entre la visita basal y la visita post-basal. La MRF se definió como una disminución de la creatinina plasmática ? 0,3 mg/dL o un aumento del FGE ? 20%. Los objetivos longitudinales binarios se determinaron usando el método de Royston-Parmar.

Resultados: La media de fracción de eyección del ventrículo izquierdo, FGE y creatinina fue de 32 ± 6%, 70 ± 28 ml/min/1,73 m^2, y 1,18 ± 0,42 mg/dl, respectivamente. A una media de seguimiento de 1,01 años (rango intercuartílico 0,71-1,50), se registraron 377 visitas. El FGE, tomado como variable continua, no mostró diferencias entre grupos. Un empeoramiento de la función renal (EFR) en los primeros 6 meses se observó de forma más frecuente en el grupo A que en el B. Tomando el grupo B como referencia, la tasa de incidencia de EFR en los grupos A y C fue de 2,64 (IC95% 1,12-6,19, p = 0,026) y 2,35 (IC95% 0,99-5,59, p = 0,053), respectivamente. Se observó una mejoría de la función renal en todos los grupos, pero ésta fue mayor en el grupo B.

Evolución del filtrado glomerular estimado (FGE) en los grupos de tratamiento.

Conclusiones: La coadministración de sacubitrilo/valsartán y empaglifozina en pacientes con DM2 e ICFEr parece segura en términos de función renal. Un mejor perfil de función renal emergió cuando sacubitrilo/valsartán fue añadido a empaglifozina.