



5020-3. EL INICIO SIMULTÁNEO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN E ISGLT2 PRODUCE MAYOR DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL QUE SU INICIO SECUENCIAL

Marta Jiménez-Blanco Bravo¹, Alfonso Valle Muñoz², Susana del Prado Díaz¹, Julia Seller Moya², David Cordero Pereda¹, Edgard Alania², Emilio Galcerá Jornet², Herminio Morillas², Álvaro Vicedo², José Luis Zamorano Gómez¹ y Gonzalo Luis Alonso Salinas¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: El uso conjunto de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa-2 (iSGLT2) e inhibidores de angiotensina-nepirilina (ARNI) en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) se está extendiendo en la práctica clínica. Sin embargo, la evidencia de su uso combinado es escasa.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico, a partir de las bases de datos de dos Unidades de insuficiencia cardiaca en España. Los pacientes que estaban bajo tratamiento con ARNI e iSGLT2 se clasificaron en 3 grupos: aquellos que estaban bajo tratamiento con un ARNI e iniciaron iSGLT2 (grupo 1), aquellos que estaban bajo tratamiento con iSGLT2 e iniciaron un ARNI (grupo 2), y aquellos que iniciaron ambos de forma simultánea (grupo 3). El objetivo principal era evaluar el deterioro de la función renal al mes y a los 6 meses en estos 3 subgrupos de pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 117 pacientes, 51 en el grupo 1 (43,6%), 36 en el grupo 2 (30,8%) y 30 en el grupo 3 (25,6%). En la tabla se resumen las características basales de cada grupo. Los pacientes que iniciaron ambos fármacos de forma simultánea (grupo 3) presentaron un deterioro significativo de la función renal al mes, tanto de la creatinina como del filtrado glomerular (FGE). Este deterioro se mantuvo a los 6 meses, a diferencia de los grupos 1 y 2, en los que el deterioro inicial del FGE se recuperó a los 6 meses (figs. 1A y B). No hubo diferencias en los niveles de potasio entre los 3 grupos. La dosis de furosemida y de ARM no varió de forma significativa en los 6 meses de seguimiento. En cuanto a los objetivos clínicos, en los tres grupos se produjo una mejoría significativa de la clase funcional de la NYHA a los 6 meses de seguimiento (fig. 1C). Fallecieron 3 pacientes (6%) del grupo 1, 1 paciente (2,8%) del grupo 2 y ninguno paciente del grupo 3 (0%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,366$).

Características basales de los 3 grupos

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	p
Edad (años)	71,8 ± 9,8	66,2 ± 10,1	73,2 ± 8,9	0,007

Sexo masculino, n (%)	41 (80,4)	29 (80,6)	20 (66,7)	0,308
Hipertensión arterial, n (%)	46 (90,2)	31 (80,6)	28 (93,3)	0,629
Diabetes mellitus, n (%)	49 (96,1)	36 (100)	30 (100)	0,199
FEVI, % (RIQ)	31 (25-36)	37,5 (30-40)	32,5 (30-36)	0,007
Creatinina basal (g/dl) (RIQ)	1,14 (0,94-1,38)	1,01 (0,89-1,14)	0,98 (0,89-1,21)	0,053
NTproBNP (pg/ml) (RIQ)	2.474 (1.316-5.921)	442 (346-1.296)	4.731 (1.547-6.219)	0,398
NYHA II, III o IV, n (%)	44 (88)	30 (85,7)	27 (93,1)	0,621
TAS basal (mmHg)	119 ± 15	124 ± 20	135 ± 15	0,004
TAD basal (mmHg)	71 ± 10	76 ± 13	81 ± 11	0,001
FC basal (lpm) (RIQ)	70 (60-78,5)	68 (60-69)	76 (70-82)	0,060
Peso basal (kg)	83,6 ± 16,4	91,3 ± 22,1	87,8 ± 24,5	0,512



Resultados.

Conclusiones: El inicio simultáneo de iSGLT2 y ARNI se asocia con mayor deterioro de función renal al mes y a los 6 meses que el inicio diferido, sin que ello repercuta en la mejoría clínica de los pacientes.