



6012-11. CUATRITERAPIA AL ALTA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Federico García-Rodeja Arias, Inés Gómez Otero, Jesús Martín Martínez, Noelia Bouzas Cruz, Víctor Jiménez Ramos, Óscar Otero García, Pablo Tasende Rey, Javier Ruiz Doñate, Marta Pérez Domínguez, Abel Torrelles Fortuny, Carla Eugenia Cacho Antonio, Teba González Ferrero, David García Vega y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La publicación de los resultados de los ensayos clínicos PIONEER-HF, TRANSITION, DAPA-HF y EMPEROR-REDUCED está revolucionando los algoritmos terapéuticos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida (FEVI 40). El objetivo de este trabajo fue evaluar la tolerabilidad de la cuatriterapia con bloqueadores beta (BB), antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM), inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina II (ARNI) e inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2); iniciados y mantenidos al alta tras un ingreso hospitalario por IC.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el que se analizaron los pacientes dados de alta por IC en el primer trimestre del 2021 en el servicio de cardiología de un hospital español de tercer nivel. De un total de 84 pacientes, 45 (54%) tenían una FEVI 40%. La tolerabilidad y modificaciones oportunas del tratamiento al alta se evaluaron en la primera consulta de revisión a las 3-4 semanas posalta.

Resultados: Del total de pacientes con FEVI 40%, 27 (60%) presentaron IC *de novo*. Las estrategias de tratamiento al alta fueron cuádruple terapia con ARNI e iSGLT2 en 23 pacientes (51,1%), cuádruple terapia con IECAs en 2 pacientes (4,4%), triple terapia con ARNI en 14 pacientes (31,1%), triple terapia con IECA en 3 pacientes (6,8%) y otras combinaciones en 4 (8,9%) pacientes. De los 45 pacientes analizados, 9 (20%) presentaron efectos secundarios relacionados con la medicación que motivaron la reducción/suspensión de alguno de los fármacos modificadores de enfermedad, ninguno de ellos fue grave. En 5 el motivo principal fue la hiperpotasemia (4 habían sido dados de alta con la dosis máxima de ARM y 1 presentó deterioro de la función renal asociado) y en 4 la causa fue la hipotensión sintomática, solo 1 de ellos recibía la combinación ARNI e iSGLT. En el análisis de subgrupos, no hubo diferencias significativas entre los grupos tratados con/sin ARNI ($p = 0,286$), iSGLT2 ($p = 0,544$) y tampoco en los pacientes con IC *de novo* vs IC descompensada ($p = 0,143$).

Causas de modificación del tratamiento según el tipo de insuficiencia cardiaca y la estrategia de tratamiento al alta

Estrategia terapéutica/Tipo de IC	Nº de casos totales (n = 45)	Reducción/suspensión (n = 9)	Fármaco/Motivo
Cuádruple terapia con ARNI			
<i>De novo</i>	13 (28,8)	4 (44,4)	ARM-Hiperpotasemia (×3) ARNI-Hipotensión (×1)
Descompensada	9 (20)	0 (0)	
Cuádruple terapia con IECA			
<i>De novo</i>	8 (17,8)	0 (0)	
Descompensada	6 (13,3)	1 (11,1)	ARM-Hiperpotasemia (×1)
Triple terapia con ARNI			
<i>De novo</i>	1 (2,2)	1 (11,1)	
Descompensada	2 (4,4)	1 (11,1)	ARM-Hiperpotasemia (×1)
Triple terapia con IECA			
<i>De novo</i>	1 (2,2)	1 (11,1)	IECA-Hipotensión (×1)
Descompensada	2 (4,4%)	1 (11,1)	IECA-Hipotensión (×1)
Otras combinaciones			
<i>De novo</i>	2 (4,4)	1 (11,1)	ARNI-Hipotensión (×1)
Descompensada	2 (4,4)	0 (0)	

IC: insuficiencia cardiaca. Los datos se presentan como número absoluto (%).

Conclusiones: La cuatriterapia con ARNI a dosis bajas \pm iSGLT2, iniciada durante el ingreso, es una opción segura y con un bajo porcentaje de efectos secundarios. Asociar un iSGLT2 a la triple terapia con IECA/ARNI en el momento del alta, no aumenta el número de casos de hipotensión sintomática en el primer mes de seguimiento.