



Revista Española de Cardiología



6012-10. EL CUARTO FANTÁSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA YA ESTÁ AQUÍ Y LAS GUÍAS NO LO SABEN. USO DE LOS ISGLT2 EN LA VIDA REAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Cristina Contreras Lorenzo, Lucía Cobarro Gálvez, Clara Ugueto Rodrigo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Elsa Prieto Moriche, Isabel Antorrena Miranda, Andrea Severo Sánchez, Víctor M. Juárez Olmos, Borja Rivero Santana, Ana Torremocha López, Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Juan Ramón Rey Blas y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Con la publicación de los estudios DAPA-HF y EMPEROR-reduced los iSGLT2 han demostrado su beneficio en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFER) en pacientes con y sin diabetes. Sin embargo, las guías europeas de insuficiencia cardiaca se publicaron en 2016, por lo que no disponemos aún de guías de práctica clínica que indiquen cómo y cuándo iniciar este tratamiento. El objetivo del estudio es valorar el impacto de la publicación de estos ensayos clínicos en la prescripción de iSGLT2 al alta tras una hospitalización por ICFER en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte de pacientes hospitalizados en nuestro centro entre abril de 2018 y marzo de 2021 con ICFER, con y sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Seleccionamos los pacientes con insuficiencia cardiaca y una fracción de eyección (FEVI) inferior al 40%. Se realizó una comparación entre la prescripción de iSGLT2 al alta en pacientes con ICFER antes y después de la publicación del estudio DAPA-HF.

Resultados: De los 916 pacientes hospitalizados por ICFER, se excluyen 430 por presentar una FEVI al ingreso mayor al 40%. Las características de los pacientes tratados con iSGLT2 quedan reflejadas en la tabla. Al alta un 16,35% de los pacientes recibía iSGLT2 previo a la publicación de DAPA-HF, tras ella, un 40,9%. Entre los pacientes diabéticos dados de alta antes del DAPA-HF se prescribió iSGLT2 al 34,4% frente al 56,1%. Entre los no diabéticos, un 2,9% de los dados de alta antes de noviembre de 2019 recibió iSGLT2 frente al 31,9%. Como muestra la tabla, el tratamiento con iSGLT2 se inició en pacientes que recibían tratamiento médico para ICFER con un alto porcentaje de IECA/ARAI, bloqueador beta y antialdosterónico. Sin embargo, de acuerdo con otros estudios, el uso de sacubitrilo/valsartán era escaso (31,3%). El filtrado glomerular medio de los pacientes que recibieron iSGLT2 tras la publicación era 68,5 mL/min/1,73 m².

Características basales de la muestra

Características basales de los tratados con iSGLT2

Antes del DAPA-HF (n = 256) Después del DAPA-HF (n = 72)

Edad (años)	71,3	69,7
Sexo masculino	40 (81,6)	19 (73,1)
Factores de riesgo cardiovascular		
Hipertensión	44 (95,5%%)	15 (68,2%)
Diabetes mellitus	41 (83,7%)	10 (47,6%)
Dislipidemia	33 (71,7%)	16 (69,6%)
Hábito tabáquico	10 (29,4%)	9 (60,0%)
Cardiopatía isquémica	28 (56,0%)	6 (23,1%)
Tratamiento médico de insuficiencia cardiaca		
IECA o ARA II	26 (57,8%)	15 (62,5%)
Bloqueadores beta	40 (88,9%)	23 (95,8%)
ARM	40 (88,9%)	21 (87,5%)
Sacubitrilo-valsartán	11 (24,4%)	7 (29,2%)

Conclusiones: La publicación del DAPA-HF ha supuesto un marcado incremento en la prescripción de iSGLT2 en el paciente diabético y no diabético con insuficiencia cardiaca. Este cambio en la práctica clínica ha precedido al establecimiento de las recomendaciones sobre su utilización en las guías de insuficiencia cardiaca. Destaca la preferencia en el inicio de iSGLT2 frente a sacubitrilo/valsartán como parte de las nuevas alternativas terapéuticas.