



4028-6. REDUCCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES A CORTO PLAZO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA TRAS LA INHIBICIÓN DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA DE TIPO 2

Víctor Donoso Trenado¹, Raquel López Vilella¹, Borja Guerrero Cervera¹, Ignacio Sánchez Lázaro¹, Luis Martínez Dolz¹ y Luis Almenar Bonet¹

¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) son un grupo de fármacos, que administrados a pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) crónica, reducen la mortalidad cardiovascular y la hospitalización por IC a largo plazo. Todavía no existen evidencias suficientes en IC aguda y en práctica clínica real. El objetivo de este estudio fue analizar en la vida real si en pacientes con IC descompensada la adición de iSGLT2 durante el ingreso reduce a corto plazo el objetivo combinado de mortalidad cardiovascular, reingresos hospitalarios por IC y consultas en urgencias por descompensación.

Métodos: Análisis retrospectivo de ingresos por IC (registrados de forma prospectiva) entre 1/1/19 y 31/12/21. Se excluyen los fallecimientos durante el ingreso, IC *de novo* y pacientes ya tratados con iSGLT2. Se realizaron 2 grupos: a) pacientes a los que añadió un iSGLT2 durante el ingreso y pacientes a los que no. Se comparó a los 6 meses el porcentaje de pacientes que presentaron mortalidad cardiovascular, reingreso y visitas a urgencias.

Resultados: De los 798 pacientes ingresados en dicho periodo, tras exclusiones indicadas se analizan 536. El grupo tratado con iSGLT2 al alta (n = 83, tabla) poseía más factores de riesgo (diabetes mellitus, tabaquismo activo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión arterial) que los no tratados (p 0,05). Además, en ese grupo fue mayor la hemoglobina glicada y la toma de antidiabéticos no iSGLT2 (p: 0,0001). Aunque el grupo de pacientes tratados con iSGLT2 al alta fue de mayor riesgo, la tasa del evento combinado fue menor (fig. 1A) (p: 0,0001), fundamentalmente a expensas de los reingresos (p: 0,001). La reducción relativa de riesgo mayor (fig. 1B) se obtuvo en la comparación del porcentaje de pacientes que acudieron a urgencias (RRR: 61%), mientras que la reducción absoluta de riesgo más importante se obtuvo en el evento combinado (RAR: 28%). Por otro lado, el número necesario de pacientes que hizo falta tratar con iSGLT2 para prevenir un evento combinado fue de 3,58.

Características basales pacientes

iSGLT2 Sí al alta	iSGLT2 No al alta	p
-------------------	-------------------	---

n: 83

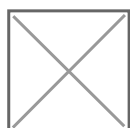
n: 453

Antecedentes (n, %)

Edad (años) (*)	72,4 ± 12,6	73,4 ± 12,6	0,486
Sexo varón	53 (63,9)	256 (56,5)	0,213
Hipertensión arterial	66 (79,5)	362 (79,9)	0,934
Dislipemia	56 (67,0)	263 (58,1)	0,108
Diabetes mellitus	54 (65,0)	140 (30,9)	0,0001
Tabaquismo activo	7 (8,4)	14 (3,1)	0,021
EPOC	17 (20,5)	45 (9,9)	0,006
Disfunción renal	18 (21,7)	105 (23,2)	0,766
Ecocardiografía (n, %)			
FEVI (#)	34,5 (29)	43,6 (26,0)	0,004
FEVI ? 50%	31 (37,3)	207 (45,7)	0,159
Analítica al ingreso (*)			
TFG (ml/min/1,73 m ²)	61,9 ± 21,3	57,6 ± 23,6	0,118
Bilirrubina (mg/dl)	0,9 ± 0,5	1,0 ± 0,6	0,149
NT-ProBNP (pg/ml)	5746 ± 4554	5755 ± 4826	0,065
Hemoglobina (g/dl)	13,3 ± 3,8	13,6 ± 3,7	0,494

HB1AC (%)	7,0 ± 1,5	6,2 ± 1,1	0,0001
CA125 (U/ml)	127 ± 124	143 ± 122	0,273
Tratamiento al alta (n, %)			
IECA/ARAI	36 (43,4)	233 (51,4)	0,177
ARNI	37 (44,6)	170 (37,5)	0,288
Bloqueadores beta	63 (75,9)	331 (73,1)	0,591
ARM	42 (50,6)	222 (49,0)	0,789
Antidiabéticos (no iSGLT2)	42 (50,6)	99 (21,9)	0,0001

*media ± desviación estándar (distribución normal). (#): mediana y rango intercuartil. (n, %): número de casos, porcentaje. IECA/ARAI: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/antagonistas del receptor de la angiotensina II. ARNI: inhibidor dual de angiotensina II y neprilisina. ARM: antagonistas del receptor mineralcorticoide. NT-ProBNP: fracción terminal del péptido cerebral natriurético. CA125: antígeno embrionario 125. HB1AC: hemoglobina glicada. TFG: tasa de filtrado glomerular. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. HTA: hipertensión arterial.



Conclusiones: La administración de iSGLT2 durante el ingreso de pacientes por IC aguda reduce a los 6 meses el evento combinado de necesidad de acudir a urgencias, rehospitalización y muerte cardiovascular. El número necesario de pacientes a los que se debe tratar para reducir un evento combinado es de 3,58.