Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 746

Revista Española de Cardiología

6037-10. PERFIL DE SEGURIDAD DE ISGLT2 Y SACUBITRILO-VALSARTÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Pablo Soto Martín, Jesús Piqueras Flores, Jorge Martínez Del Río, Alfonso Morón Alguacil, Martín Negreira Caamaño, Manuel Muñoz García, Daniel Águila Gordo, Cristina Mateo Gómez, María Maeve Soto Pérez, Andrez Felipe Cubides Novoa y Emilio Blanco López

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: A raíz de las últimas guías de insuficiencia cardiaca (IC), es evidente la clara recomendación del inicio, desde el ingreso, de los 4 grupos farmacológicos con beneficio pronóstico que conforman el eje del tratamiento en la IC con FEVI reducida, destacando el novedoso papel de los iSGLT2 y del sacubitrilo-valsartán. Estos fármacos pueden tener distintos efectos adversos a nivel renal e hidroelectrolítico, por lo que este estudio se centra en el análisis de su perfil de bioseguridad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes hospitalizados por IC aguda o descompensada en el servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Ciudad Real, entre septiembre 2019 y febrero 2022. Se compararon los datos del seguimiento a los 3 meses.

Resultados: Ingresaron 2.435 pacientes, 132 (5,42%) con diagnóstico de IC aguda o descompensada. 82 pacientes (62,10%) eran varones y 50 (37,90%) eran mujeres. La edad media fue de 69,51 ± 13,81 años. El 74,20% de los pacientes sufrían de hipertensión arterial, 30,30% eran diabéticos tipo 2 y 59,10% dislipémicos. Durante el ingreso, 38 pacientes (28,80%) presentaron insuficiencia renal. De estos, 6 habían iniciado tratamiento con iSGLT2, 5 con sacubitrilo-valsartán y 26 con IECA/ARAII. Además, 15 pacientes (11,40%) presentaron hiperpotasemia, de los cuales 2 habían iniciado tratamiento con iSGLT2, 5 con sacubitrilo-valsartán y 7 con IECA/ARAII. No se encontró significación estadística entre la presencia de insuficiencia renal e hiperpotasemia y la toma de iSGLT2 ($p = 0,06$, $p = 0,20$), ni entre estas alteraciones y la toma de IECA/ARAII o sacubitrilo-valsartán ($p = 0,09$, $p = 0,25$). A los 3 meses, 29 pacientes (22%) presentaron insuficiencia renal: 7 habían iniciado iSGLT2, 8 sacubitrilo-valsartán y 17 IECA/ARAII. Además, 23 pacientes (17,4%) presentaron hiperpotasemia y, de estos pacientes, 6 habían iniciado iSGLT2, 7 sacubitrilo-valsartán y 13 IECA/ARAII. En cuanto a la presencia de insuficiencia renal e hiperpotasemia, no se encontró significación estadística entre su presencia y la toma de iSGLT2 ($p = 0,73$, $p = 0,51$), ni entre estas alteraciones y la toma de IECA/ARAII o sacubitrilo-valsartán ($p = 0,49$, $p = 0,37$).

Conclusiones: El inicio conjunto de iSGLT2 y sacubitrilo-valsartán en el episodio agudo de IC es seguro y no se observan diferencias en cuanto a insuficiencia renal e hiperpotasemia, con respecto a no pautar estos fármacos.