



6004-13. CONOCEMOS LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PIVOTALES DE LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN INSUFICIENCIA CARDIACA, PERO... ¿LOS UTILIZAMOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ANTES DE SU RECOMENDACIÓN EN LAS GUÍAS DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA DE 2021?

Ester Sánchez Corral, Pablo Luengo Mondéjar, Rubén Hernando González, Beatriz Fernández González, Estela Ruiz Melgosa, María Jesús García Sánchez, Ana Merino Merino, Ana Isabel Santos Sánchez, Jesús Ignacio Domínguez Calvo y José Ángel Pérez Rivera

Complejo Asistencial de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) se han convertido en un pilar del tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida (ICFER), con una recomendación IA en las guías de práctica clínica (GPC) de la Sociedad Europea de Cardiología de 2021. Sin embargo, los beneficios en este tipo de pacientes existen desde la publicación de los estudios DAPA-HF y EMPEROR-reduced en 2019 y 2020, respectivamente. El objetivo de este trabajo es analizar el uso de iSGLT2 por los facultativos de una unidad de IC (UIC) antes de la publicación de las GPC, ante los resultados de los estudios pivotaes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, incluyéndose todos los pacientes valorados en la UIC con ICFER de nuestro Centro en el año previo a la publicación de las GPG (27/08/2020-27/08/2021). Se analizó la indicación de iSGLT2 en dichos pacientes y sus características clínicas.

Resultados: A fecha de publicación de las GPC (27/08/2021), de los 130 pacientes con ICFER vistos en el último año en la UIC, 40 (30,8%) tomaban iSGLT2. El número de diabéticos de la población global era de 45 (34,6%), siendo 85 (65,4%) los no diabéticos. De los pacientes diabéticos, 31 (68,8%) recibían iSGLT2; por tanto, solo 9 (10,5%) del total de no diabéticos estaban tratados con iSGLT2. Las características basales de los pacientes bajo tratamiento con iSGLT2 se muestran en la tabla 1: la edad media era de 70,1 años; el 85% eran varones. La mayoría eran diabéticos: 31 (85,5%) pacientes. El aclaramiento de creatinina medio (método CKD-EPI) fue de 65 ml/min/1,73 m². La etiología predominante de la ICFER fue la no isquémica, en 27 (67,5%) pacientes, con una función ventricular izquierda media de 33,8%. El tratamiento neurohormonal de los pacientes que tomaban iSGLT2 estaba bastante optimizado: 39 (97,5%) pacientes recibían inhibidores del sistema renina-angiotensina (ISRA), 37 (92,5%) bloqueadores beta y 31 (77,5%) antagonistas mineralcorticoides.

Pacientes con ICFER bajo tratamiento con iSGLT2: N = 40

Edad media (años) 70,1 (49-86; DT 10,1)

Sexo (% varones)	34 (85%)	
	HTA (%)	25 (62,5%)
	DM (%)	31 (77,5%)
	Dislipemia (%)	23 (57,5%)
Comorbilidades		Fumadores: 6 (15%)
	Tabaquismo (%)	Exfumadores >6 meses: 16 (40%)
		No fumadores: 18 (45%)
	ERC: FG 60 ml/min (%)	18 (45%)
	FA (%)	19 (47,5%)
Etiología IC (%)	No isquémica: 27 (67,5%)	
	Isquémica: 13 (32,5%)	
	Creatinina media mg/dl	1,22 (0,6-2,68; DT 0,43)
Laboratorio	Filtrado glomerular CKD-EPI medio ml/min/1,73 m ²	65,2 (23-118; DT 23,6)
	NT-proBNP medio pg/ml	2369 (53-17261; DT 3551)
	FEVI media%	33,8 (17-40; DT 6,52)
Ecocardiograma transtorácico	E/E' media	13,5 (5,4-33; DT 6,7)
	Vol AI indexado medio ml/m ²	79,6 (24,8-551; DT 97,2)

Dispositivos (%)	DAI: 18 (45%)		
	DAI-TRC: 4 (10%)		
	TRC: 1 (2,5%)		
	Marcapasos: 1 (2,5%)		
Tratamiento basal		39 (97,5%)	Dosis baja: 13 (33,3%)
	Inhibidores sistema renina-angiotensina (%)	IECA/ARA2: 15 (38,5%)	Dosis media: (35,9%)
		ARNI: 24 (61,5%)	Dosis alta: 12 (30,8%)
			Dosis baja: 7 (18,9%)
	Bloqueadores beta (%)	37 (92,5%)	Dosis media: 16 (43,2%)
			Dosis alta: 14 (37,8%)
			Dosis baja: 12 (38,7%)
	Antagonistas mineralcorticoides (%)	31 (77,5%)	Dosis media: 17 (54,8%)
			Dosis alta: 1 (3,2%)
			Dosis baja: 15 (65,2%)
	Diurético (%)	23 (57,5%)	Dosis media: 4 (17,4%)
			Dosis alta: 1 (4,3%)

Conclusiones: Con los datos de los estudios pivotaes y antes de la recomendación en las GPC, los cardiólogos prescribimos iSGLT2 en una proporción modesta (30,8% del global), siendo el perfil más frecuente el paciente diabético, con tratamiento neurohoromonal optimizado y función renal normal. En pocos casos se prescribió en nuestra muestra iSGLT2 a pacientes no diabéticos con ICFer (10,5%).