



10. EXPERIENCIA INICIAL CON EL VERICIGUAT EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA Y ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN

Mario Galván Ruiz¹, Lorena Rojo Jorge², Miguel Fernández de Sanmamed Girón³, María del Val Groba Marco³, Aridane Cárdenes León³, David Rúa Figueroa Erausquín³, Elvira Martín Bou³, Rubén Andrade Guerra³, Carla Hernández Cardenes³, María Esther Aguiar Bujanda³, Irina Suárez Pérez³, José Antonio Bonilla Fernández³, Marcos Escobar González³, Eduardo Caballero Dorta³ y Antonio García Quintana³

¹Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, ²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y ³Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El vericiguat se ha convertido en el quinto elemento del tratamiento de los pacientes con IC con fracción de eyección reducida (ICFER) y alto riesgo de descompensaciones. La finalidad de este estudio es conocer el perfil de uso del vericiguat y evaluar su impacto en vida real.

Métodos: Estudio retrospectivo del registro Uso del vericiguat en pacientes con IC en pacientes en vida real (VERITA). Se recogieron las características basales, analíticas y ecocardiográficas al inicio del tratamiento. Tras la titulación, se evaluó su impacto en la clase funcional, parámetros analíticos, tratamiento y reingresos por IC.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes: edad media de 72,6 años, 20,7% mujeres, con mediana de seguimiento de 94 días. Las etiologías de la IC fueron la isquémica (55,2%, n = 16) y la dilatada no isquémica (37,9%, n = 11). En la tabla, se recogen las comorbilidades, el tratamiento basal, evolutivo de datos analíticos y cuestionarios de calidad de vida. Las indicaciones de uso de vericiguat fueron en un 27,8% tras ingreso por IC 3 meses, 17,2% entre 3-6 meses, 31% tras diurético IV 3 meses y un 24,1% en pacientes con infusiones periódicas de levosimendán. La mayoría de los pacientes se encontraban basalmente en clase funcional NYHA III (75,9 vs 27,6% en NYHA II). Tras el inicio del vericiguat se observa una mejoría de la clase funcional al mes (64% NYHA II y 36% NYHA III) y a los 3 meses (70% NYHA II y 30% NYHA III). El 79,3% se encontraban con vericiguat 10 mg, mientras 17,2% estaban en fase de titulación. Tras el uso del vericiguat se observa una mayor titulación del sacubitrilo-valsartán y un menor uso de diurético de asa (figura). Los efectos secundarios principales fueron la hipotensión asintomática (24,1%, n = 7). En un paciente hubo que discontinuar el fármaco por hipotensión sintomática. Cuatro pacientes tuvieron descompensaciones por IC (dos episodios en dos pacientes). Ningún paciente falleció.

Características basales y datos evolutivos del registro VERITA

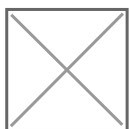
Registro VERITA (N = 29)

Hipertensión arterial, n (%)	28 (96%)
Diabetes mellitus, n (%)	18 (62,1%)
EPOC, n (%)	7 (24,1%)
Fibrilación auricular, n (%)	20 (69%)
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	16 (55,2%)
Enfermedad renal crónica, n (%)	22 (75,9%)
FEVI basal media $\pm$ DE	30,6 $\pm$ 7,1
DTDVI basal media $\pm$ DE	65,4 $\pm$ 8,5
Bloqueador beta, n (%)	28 (96,6%)
Sacubitrilo-valsartán, n (%)	28 (96,6%)
ARM, n (%)	24 (82,8%)
ISGT2, n (%)	28 (96,6%)
DAI, n (%)	23 (79,3%)
TRC-D, n (%)	1 (3,4%)

	Valor basal	Valor seguimiento	p
Hemoglobina (mg/dl) (mediana)	13,8 (12,9; 15,5)	13,2 (12,6; 14,9)	0,311
Filtrado glomerular (n = 25)	43 (3.157)	45,5 (29; 55,8)	0,305
NT-proBNP (n = 25)	2.675 (1.805; 5.424)	2.504 (1.391; 5.151)	0,373

CA 125 (n = 21)	21 (16,4; 32)	15,3 (10,5; 19,8)	0,314
Cuestionario KCCQ (n = 28)	54,5	59,9	0,155
Cuestionario EQ5D (n = 28)	0,867	0,867	0,013

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DE: desviación estándar; ARM: antagonista receptor mineralcorticoide; ISGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; DAI: desfibrilador automático implantable, TRC: terapia de resincronización cardiaca; KCCQ: Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire; EQ5D: EuroQol–5D.



Evolutivo sacubitrilo-valsartán y diurético tras uso del vericiguat.

Conclusiones: A pesar del corto seguimiento y del pequeño tamaño muestral, vericiguat permite una mayor titulación del sacubitrilo-valsartán reduce la necesidad de diuréticos, mejora la clase funcional y la calidad de vida. Su uso se relaciona con bajas tasas de reingresos por IC y pocos efectos secundarios. Se necesitan más estudios y con un seguimiento mayor para evaluar el impacto del vericiguat en los pacientes con ICFeR.