Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1090

Revista Española de Cardiología

5. INHIBIDORES DE COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA 2 EN INSUFICIENCIA CARDIACA. CARACTERÍSTICAS Y EVENTOS EN UNA COHORTE NO SELECCIONADA EN VIDA REAL. RESULTADOS DEL REGISTRO CÁSTOR-HF

Juan Górriz Magaña[1], Marta Cobo Marcos[2], Jesús Ángel Perea Egido[3], Gonzalo Gallego Sánchez[4], Jesús Álvarez García[5], Concepción Fernández Pascual[1], Adolfo Villa Arranz[6], Virgilio Martínez Mateo[7], María Elvira Barrios Garrido-Lestache[8], Mikel Taibo Urquía[9], Manuel Cobo Belaustegui[10], Diego Iglesias del Valle[11], Javier Ibero Valencia[12], Carlos Gutiérrez Landaluce[13] y David Martí Sánchez[1]

[1]Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, [3]Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España, [4]Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, [5]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [6]Cardiología. Hospital del Sureste, Arganda del Rey Madrid, España, [7]Cardiología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), España, [8]Cardiología. Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid), España, [9]Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, [10]Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, [11] Cardiología. Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España, [12]Cardiología. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja), España y [13]Cardiología. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa2 (iSGLT2) han demostrado mejoría en pronóstico cardiovascular en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo del trabajo ha sido evaluar parámetros clínicos y de seguridad en una cohorte de vida real de pacientes con IC.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes con IC de 19 unidades de IC en España en los que se inició el tratamiento con iSGLT2 en los 3 meses anteriores según indicaciones en ficha técnica vigente. Se realizó una evaluación basal y a los 6 meses tras el inicio del fármaco. Se evaluaron los eventos a 6 meses.

Resultados: De octubre 2021 a enero 2022 se incluyeron 315 pacientes. Edad media 69 años (± 13), 28,6% mujeres, fracción de eyección de ventrículo izquierdo media 34% (± 13), índice de Charlson 2,6 (± 1,7) y FG 66 ml/min (± 24). NTproBNP medio 2.408 pg/ml (± 3.632). En el 69% de los pacientes se empleó dapagliflozina y en el 31% empagliflozina [tabla A]. La información sobre continuidad del tratamiento se completó en 278 P (88,2%). 19P (6,2%) lo suspendieron, de los cuales 12 (4,3%) fueron por efectos secundarios. Los efectos adversos se recogieron en 271 pacientes (86,0%). 19 pacientes (6,5%) presentaron al menos uno (7 con 2): 6 (2,2%) hipotensión sintomática, 6 (2,2%) empeoramiento de Cr, 7 (2,2%) infección genital y 6 (2,2%) urinaria [tabla B]. No se produjo ningún evento de seguridad [tabla C]. Los eventos vitales se completaron en 87,3% (275). Las descompensaciones por IC en el seguimiento a 6 meses (visita a urgencias, ingreso, asistencia en Hospital de Día) fueron solo 25 (9%). Fallecieron 4 por causa CV (1,3%) [tabla D, figura].

Características basales y eventos en el seguimiento

A. Características basales	
Edad (media ± DE) [años]	69 (± 13)
fracción de eyección de ventrículo izquierdo (media ± DE) [%]	34 (± 13)
Filtrado glomerular (FG) (media ± DE) [ml/min]	65 (± 24)
Índice Charlson (media ± DE)	2,6 (± 1,7),
NTproBNP (media ± DE) [pg/ml]	2.408 (± 3.632)
Diabéticos (n (%))	101 (32,1)
Historia de FA (n (%))	133 (42,2)
Clase funcional II	208 (66)
Clase funcional III (n (%))	38 (12,1)
Índice de masa corporal (media ± DE)	27,8 (± 6,1)
Furosemida (media ± DE) [mg]	37,4 (± 44)
Clortalidona (media ± DE) [mg]	40 (± 28)
IECA/ARA2 (n (%))	78 (25,1)
Sacubitrilo-valsartán (n (%))	203 (64,4)
B-bloqueantes (n (%))	270 (85,7)
Antagonista receptor mineralcorticoide (n (%))	210 (66,6)
B. Efectos secundarios	Eventos (n (%))

Hipotensión sintomática	6 (2,2)
Empeoramiento de función renal (creatinina, Cr > 0,3 mg/dl)	6 (2,2)
Hiperpotasemia	0 (0)
Infección genital	7 (2,2)
Infección urinaria	6 (2,2)
C. Eventos de seguridad	Eventos (n (%))
Síncope	0 (0)
Fracturas	0 (0)
Insuficiencia renal significativa (Incremento creatinina > 50% del basal, enfermedad terminal/diálisis, o filtrado glomerular 15 ml/min)	0 (0)
Amputaciones	0 (0)
Hipoglucemia mayor	0 (0)
Cetoacidosis diabética	0 (0)
Gangrena de Fournier	0 (0)
D. Eventos de eficacia	Eventos (n (%))
Descompensación por IC	25 (9)
Muerte cardiovascular	4 (1,3)

Supervivencia libre de eventos.

Conclusiones: Este trabajo pone de manifiesto el buen perfil de seguridad de los iSGLT2 en una población de vida real no seleccionada con IC crónica, siendo pacientes con mayor nivel de complejidad.