



## 5005-9. EFECTO DE DAPAGLIFOZINA SOBRE LA EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO SEGÚN EL FENOTIPO DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

José Javier Tercero Fajardo<sup>1</sup>, Lidia María Carrillo Mora<sup>1</sup>, Diana Milena Cruz Sepúlveda<sup>1</sup>, Domingo Andrés Pascual Figal<sup>1</sup>, César Santiago Caro Martínez<sup>1</sup>, Noelia Fernández Villa<sup>1</sup>, Alejandro Riquelme Pérez<sup>2</sup>, José Luis Zamorano Gómez<sup>3</sup>, Mar Domingo Teixidor<sup>4</sup>, Julio Núñez Villota<sup>5</sup>, José Fernando Rodríguez Palomares<sup>6</sup>, Marta Cobo Marcos<sup>7</sup>, David Dobarro Pérez<sup>8</sup>, José Ramón González Juanatey<sup>9</sup> y Herminio Morillas Climent<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España, <sup>3</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, <sup>4</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, <sup>6</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, <sup>7</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, <sup>8</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>9</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y <sup>10</sup>Hospital de Denia, Dénia (Alicante), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), el remodelado miocárdico del ventrículo izquierdo (VI) es un factor clave en la progresión de la enfermedad. La dapagliflozina fue aprobada inicialmente en IC con fracción de eyección (FEVI) 40%. El efecto de los inhibidores de SGLT2 sobre la remodelación cardiaca evaluada mediante imagen, representa un mecanismo relevante para entender su beneficio clínico en presencia de IC, independientemente de la FEVI. El objetivo de este estudio es comparar los parámetros ecocardiográficos de geometría y función del VI en pacientes con IC según fenotipo de FEVI (40%) al inicio y tras 30 y 180 días de tratamiento con dapagliflozina.

**Métodos:** Los datos de este trabajo provienen del ensayo DAPA-MODA, que es un estudio multicéntrico, abierto, prospectivo e intervencionista, diseñado para evaluar el efecto de dapagliflozina sobre los parámetros de remodelación cardiaca durante un periodo de 180 días, en pacientes estables con IC crónica que recibían un tratamiento optimizado de acuerdo a las guías de práctica clínica. Los estudios de ecocardiografía se hicieron de forma protocolizada y su interpretación se realizó en un laboratorio de imagen central, de forma ciega tanto para el paciente como para la fecha del estudio.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 162 pacientes separándolos según fenotipos basados en la FEVI en el momento del cribado: # 40% (52%). El resto de las características basales se detallan en la tabla. En el fenotipo de paciente con FEVI > 40% se encontró una reducción de la masa de VI del -13,3% (IC: -20,8, -5,2) con p 0,001 a los 180 días. Mientras que en los pacientes con FEVI 40% se observó a los 180 días reducción del volumen telediastólico (VTD) del -11,9% (IC: -17,8, -5,6), con p 0,001, reducción del volumen telesistólico (VTS) del 75,6% (IC: 70,1, 80,9) con p = 0,021. Y se observó una reducción significativa de la masa del VI del -12,9% (IC: -20,7, -4,4) con p = 0,002. En cuanto a función de VI únicamente se encontró diferencia en el subgrupo de FEVI 40% a los 180 días con una mejora del 2,975% de la FEVI (IC: 0,136, 5,814) con p = 0,038.

Características basales de la población del estudio

	Todos	FEVI 40%	FEVI > 40%	p
Nº pacientes	162	78	84	
Edad media	70,5 ± 10,6 años	67,9 ± 11	72,9 ± 9,73	0,003
Sexo masculino	104 (64,2%)	56 (71,8%)	48 (57,1%)	0,071
NYHA I/II/III/IV	11/80/10/0	10/81/9/0	11/79/11/0	0,959
Hipertensión	91 (56,2%)	36 (46,2%)	55 (65,5%)	0,017
Diabetes	35 (21,6%)	17 (21,8%)	18 (21,4%)	1
Dislipemia	87 (53,7%)	40 (51,3%)	47 (56%)	0,637
Enfermedad coronaria	58 (35,8%)	30 (38,5%)	28 (33,3%)	0,516
FA permanente	69 (42,6%)	24 (30,8%)	45 (53,6%)	0,004
Valvulopatía	20 (12,3%)	5 (6,4%)	15 (17,3%)	0,032
Creatinina	1,17 ± 0,37 mg/dl	1,22 ± 0,37	1,13 ± 0,35	0,125
Sodio	140 ± 3,36 mmol/l	140 ± 3,15	140 ± 3,56	0,890
Potasio	4,37 ± 0,5 mmol/l	4,37 ± 0,43	4,33 ± 0,56	0,330
Bloqueadores beta	142 (87,7%)	73 (93,6%)	69 (82,1%)	0,032
IECA/ARA 2	58 (35,8%)	25 (32,1%)	33 (39,3%)	0,413
Sacubitrilo/valsartán	64 (40,1%)	48 (61,5%)	17 (20,2%)	0,001
Antagonistas de aldosterona	108 (66,7%)	68 (87,2%)	40 (47,6%)	0,001

Dosis de furosemida oral	40 mg (40-80)	40 mg (40-80)	70 mg (40-120)	0,002
--------------------------	---------------	---------------	----------------	-------

**Conclusiones:** Este trabajo muestra la mejoría en la masa de VI en ambos subgrupos de FEVI, mientras que en el fenotipo con FEVI 40%, se observó también una mejoría en volúmenes y contractilidad a los 180 días, bajo tratamiento con dapaglifozina.