



6070-441. PREVALENCIA EN EL USO DE ISGLT2 EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON HISTORIA DE DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE IC Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN SUPERIOR AL 40%

Xavier Covas-Cerdà, Laia Carla Belarte Tornero, Sonia Ruiz Bustillo, Anna García Alonso, Juan J. Ochoa Segarra, Neus Badosa Marce, Nuria Rodríguez de Francisco, María del Pilar Ruiz Rodríguez, Felicidad Martínez Medina, Miren Vicente Elcano, Joan Vime Jubany, Ronald Octavio Morales Murillo, Beatriz Vaquerizo Montilla y Sandra Valdivielso Moré

Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador 2 sodio-glucosa (iSGLT2) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), independientemente de la presencia de diabetes mellitus (DM) o de la fracción de eyección (FE), tienen una indicación IA en la actualización de las guías de la European Society of Cardiology del 2023 y la aprobación en ficha técnica desde marzo de 2022. El objetivo del estudio es valorar el porcentaje de pacientes con antecedentes de ingreso por IC y FE > 40% tratados actualmente con iSGLT2.

Métodos: Estudio prospectivo entre setiembre de 2021 y marzo de 2022 que incluye pacientes con antecedente de descompensación de IC que requirió tratamiento diurético endovenoso durante una hospitalización o ambulatorio, FE > 40%, filtrado glomerular (FG) > 20 mL/min y no tratados con iSGLT2 por otra indicación. Se revisa la prescripción farmacológica actual y los eventos en el seguimiento.

Resultados: En cuanto a las características basales de los 117 pacientes incluidos destaca un 50% varones, 81% con hipertensión (HTA), 62% dislipemia (DL), 25% DM, 52 pacientes (45%) con enfermedad renal crónica (ERC) grado III o superior (FG 60 mL/min/1,73 m²) y 51 pacientes (44%) IC previa. Tras una mediana de seguimiento de 21 meses [RIC 16-24m], únicamente 48 pacientes (40%) habían recibido prescripción de iSGLT2. Los pacientes en el seguimiento tratados con iSGLT2 tenían un porcentaje superior de HTA (96 vs 72%, p 0,001), DM (38 vs 16%, p = 0,006) y cardiopatía isquémica (34 vs 17%, p = 0,036) que aquellos sin tratamiento con iSGLT2. No observamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la prevalencia de ERC (41 vs 47%, p = 0,473), deterioro del FG documentado durante la descompensación (60 vs 46%, p = 0,141) o de la mortalidad (19 vs 23%, p = 0,631) entre los dos grupos, pero sí en la tasa de reingreso por IC durante el seguimiento que fue significativamente superior en el grupo tratado con iSGLT2 (43 vs 22%, p = 0,014).

Características de los pacientes según reciben o no iSGLT2 en el seguimiento

Variables	Total (N = 117)	Reciben iSGLT 2 en el seguimiento (N = 47)	No reciben iSGLT2 en el seguimiento (N = 70)	p
Sexo masculino	59 (50%)	26 (56%)	33 (47%)	0,386
HTA	95 (81%)	45 (96%)	50 (72%)	0,001
DM	29 (25%)	18 (39%)	11 (16%)	0,006
DL	72 (62%)	33 (70%)	39 (56%)	0,114
ACV	16 (14%)	9 (19%)	7 (10%)	0,158
ERC (FG 60 mL/min/1,73 m²)	52 (45%)	19 (41%)	33 (47%)	0,473
Vasculopatía	17 (15%)	4 (9%)	13 (19%)	0,130
EPOC	46 (40%)	18 (39%)	28 (40%)	0,853
Cardiopatía isquémica	28 (24%)	16 (34%)	12 (17%)	0,036
FA	69 (59%)	33 (48%)	36 (52%)	0,060
IC previa	51 (44%)	26 (56%)	25 (36%)	0,036
Deterioro función renal intraingreso	60 (52%)	28 (60%)	32 (46%)	0,141
IECA	55 (47%)	26 (56%)	29 (42%)	0,140
Bloqueadores beta	68 (58%)	31 (66%)	37 (53%)	0,159
ARA-II	6 (5%)	4 (9%)	2 (3%)	0,217
ARNI	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	0,402
Furosemida	112 (96%)	46 (98%)	66 (95%)	0,647

Exitus	25 (22%)	9 (19%)	16 (23%)	0,631
Ingreso por IC	35 (30%)	20 (43%)	15 (22%)	0,014

iSGLT2: inhibidores del cotransportador 2 sodio-glucosa; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; ACV: accidente cerebrovascular; ERC: enfermedad renal crónica; FG: filtrado glomerular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; IC: insuficiencia cardiaca; IECA: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina; ARA-II: antagonista receptor aldosterona - II; ARNI: inhibidor del receptor angiotensina-neprilina.

Conclusiones: El porcentaje de prescripción de iSGLT2 en pacientes con antecedente de descompensación de IC y FE > 40% es bajo a pesar de las recomendaciones actuales, especialmente si no presentan DM. Sorprendentemente, los pacientes con ERC no reciben mayor porcentaje de prescripción. Los ingresos por IC en el seguimiento aumentan la prevalencia del uso de este tratamiento.