



## 7. ISGLT2 COMO TRATAMIENTO PRONÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDIACA

Carmen Acosta Calero, Belén Rojas Escrivá, Jonathan Déniz Rosario, Beatriz Aguiar Bermúdez, Mario Galván Ruiz, Miguel Fernández de Sanmamed Girón, María del Val Groba Marco, Antonio García Quintana y Eduardo Caballero Dorta

Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años hemos presenciado importantes cambios en el manejo de la insuficiencia cardiaca (IC). Uno de los más relevantes, es la aparición de los inhibidores de SGLT-2 como tratamiento inicial, ya sea con fracción de eyección reducida o más recientemente, conservada. La etiología por amiloidosis cardiaca ha sido criterio de exclusión en los estudios más relevantes, por lo que existen pocos datos que avalen la eficacia y seguridad de los iSGLT2. Nuestro objetivo es analizar el impacto de los ISGLT2 en pacientes con amiloidosis cardiaca.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente pacientes con amiloidosis cardiaca secundaria a depósito de transtirretina (ATTR) o cadenas ligeras (AL) entre enero 2015 y abril 2023. Se recogieron características basales, analíticas y ecocardiográfica. Con ello, se realizó estudio comparativo entre los pacientes que se encontraban en tratamiento con ISGLT2 y los que no. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Jamovi. La muestra se ajustó a una distribución normal, y al estudio se le aplicó un tratamiento estadístico mediante t-Student,  $\chi^2$  y *log rank* para el análisis de supervivencia.

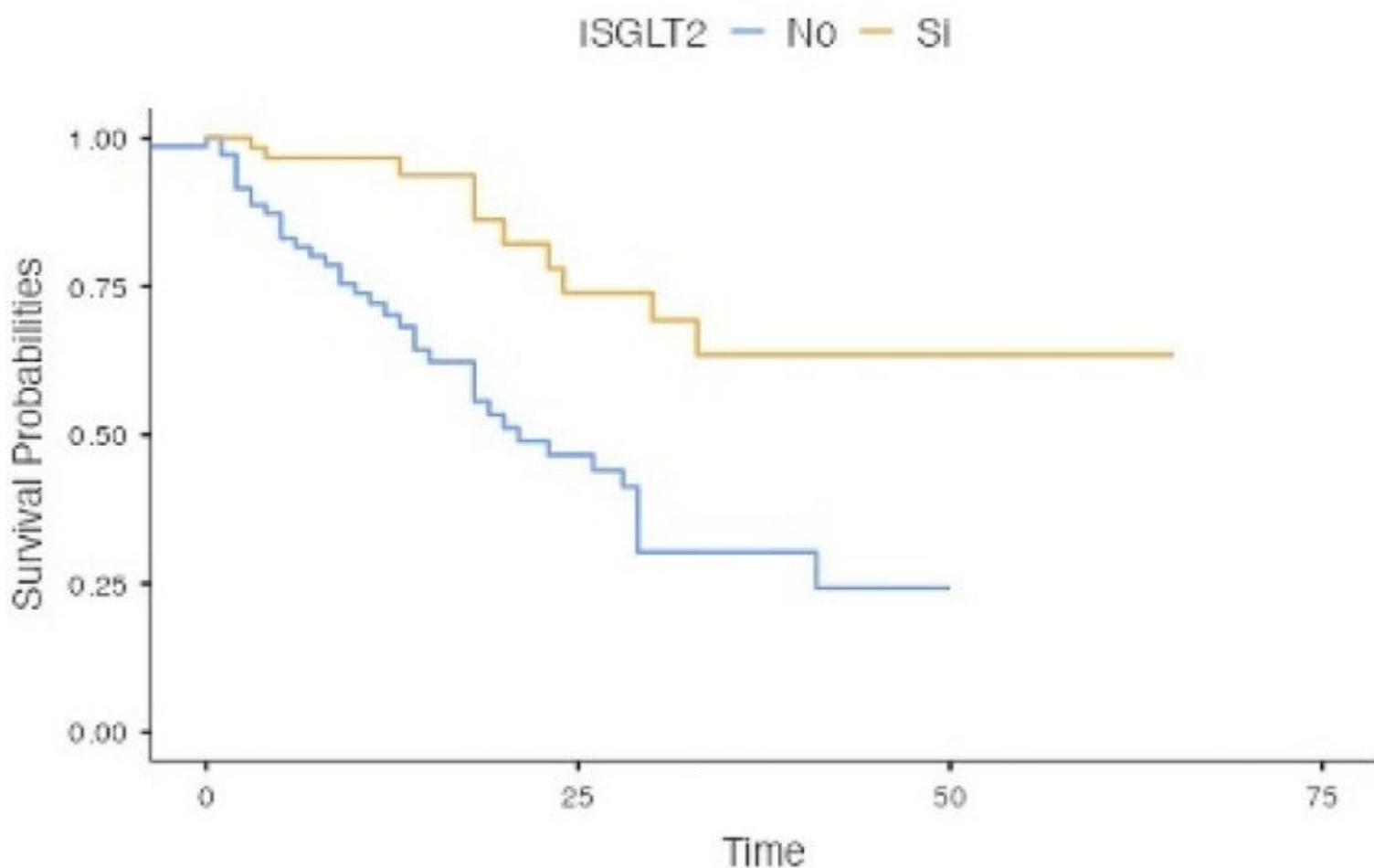
**Resultados:** Se estudiaron 155 pacientes con amiloidosis. De ellos, 61 (39,4%) se encontraban en tratamiento con ISGLT2, de los cuales 57 (93,4%) presentaban ATTR y 4 (6,6%) AL. La edad media era de  $80,8 \pm 9,4$  años. El 85,2% presentaban HTA, el 62,3% dislipemia, el 63,9% fibrilación auricular, el 37,7% enfermedad renal crónica, el 37,3% DM2 y 13,1% enfermedad arterial coronaria. Todo ello, comparable al grupo de pacientes sin iSGLT2. La FEVI conservada en el 74,2% de los no tratados y 76,4% de los tratados con glucosúricos. Se hizo subanálisis en pacientes inscritos a partir de enero de 2018. En el grupo de pacientes con iSGLT2 reingresó una media de  $0,68 \pm 0,87$  pacientes en comparación con  $0,23 \pm 0,56$  de los pacientes que estaban con el fármaco. A los 25 meses de seguimiento se objetivó una supervivencia de casi el 70% de los pacientes con iSGLT2 frente al 50% de los que no tenían el tratamiento, siendo este hallazgo estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ).

Ingresos por ICC y mortalidad en pacientes incluidos a partir del 2018

No iSGLT2	iSGLT2	p
n = 71 (54,2%)	n = 60 (45,8%)	

HTA	79 (84%)	52 (85,2)	0,840
Dislipemia	53 (56,4%)	38 (62,3%)	0,465
DM2	25 (26,6%)	23 (37,3%)	0,144
EAC	18 (19,1%)	8 (13,1%)	0,326
FEVI > 50%	46 (74,2%)	42 (76,4%)	0,786
Ingresos ICC tras diagnóstico (media)*	0,68 ± 0,87	0,23 ± 0,56	0,001
Muerte*	38 (53,5%)	10 (16,7%)	0,001

\*En pacientes inscritos a partir del 2018.



*Supervivencia en función del tratamiento con iSGLT2.*

**Conclusiones:** En nuestra serie se ha observado que los iSGLT2 reducen la mortalidad cardiovascular y los reingresos por IC en pacientes con amiloidosis cardiaca. Por lo tanto, consideramos que los ISGLT2 son una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de la amiloidosis cardiaca.