



6012-13. COMIENZO DE INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN PACIENTES INGRESADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA: VALORANDO SEGURIDAD

Víctor Saenz Idoate, Nahikari Salterain González, María José Torres Santamaría, Ander Larrea Inarra, Manuel Rodríguez Junquera, Xabier Irazusta Olloquiegui, Álvaro Riesgo García, Marina Pascual Izco, Inés Díaz Dorronsoro y Juan José Gavira Gómez

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) ha demostrado numerosos beneficios en pacientes ambulatorios con disfunción ventricular. Sin embargo, se desconocen sus efectos en el paciente hospitalizado. El objetivo del estudio fue valorar la seguridad del inicio de estos fármacos en esta población.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con disfunción ventricular (FEVI 50%) ingresados por insuficiencia cardiaca en la Clínica Universidad de Navarra entre 2020 y 2021. Se recogieron datos demográficos, analíticos y ecocardiográficos, basal y a los 3 meses. El análisis estadístico se realizó mediante el *software* SPSS IBM Statistics v.25.

Resultados: Se estudiaron un total de 44 pacientes con una edad media de 71,68 años (33 sin iSGLT2 y 11 con iSGLT2), de los cuales el 22,7% fueron mujeres y 34% fueron diabéticos. Las características basales se expresan en la tabla. Al alta, el grupo iSGLT2 presentó una mayor disminución de peso que el grupo no iSGLT2 ($p = ns$). No se objetivó un empeoramiento de la función renal ni complicaciones derivadas de la administración del fármaco como las infecciones urinarias. A los 3 meses de seguimiento, en el grupo iSGLT2 se produjo un descenso no significativo de los niveles de proBNP (27%; $p = 0,36$) sin observar cambios en el filtrado glomerular (1,8%; $p = 0,952$). También hubo una mejoría no significativa de la función ventricular (25%; $p = 0,91$), E/E' (6,2%; $p = 0,97$) y TAPSE (22%; $p = 0,44$). En el grupo iSGLT2 no hubo ningún reingreso ni fallecimiento mientras que en el no-iSGLT2 se recogieron 2 muertes y 6 reingresos por insuficiencia cardiaca (fig.).

Características basales de la población estudiada

	No iSGLT2	iSGLT2	p-value
n (%)	33 (75)	11 (25)	

Edad (años)	74,58 ± 14,14	63 ± 12,97	0,02
Mujeres n (%)	6 (18,2)	4 (36,4)	0,21
Diabetes n (%)	9 (27,3)	6 (54,5)	0,09
Cardiopatía de base			
Isquémica n (%)	14 (42,4)	0 (0)	
Dilatada n (%)	11 (33,3)	6 (54,5)	
Entresto n (%)	9 (27,3)	6 (54,5)	0,09
IECA/ARA2 n (%)	12 (36,4)	2 (18,2)	0,26
Bloqueadores beta, n (%)	32 (97)	9 (81,8)	0,15
ARMC n (%)	24 (72,7)	11 (100)	0,05
Diurético de asa n (%)	32 (97)	11 (100)	1,00
BNP (pg/ml)	7.724,51 ± 8.575	4.516,6 ± 3.033	0,23
Creatinina (mg/dl)	1,47 ± 0,72	1,19 ± 0,36	0,10
FG (MDRD)	54,64 ± 26,19	64,45 ± 24,03	0,27
Sodio (mEq/l)	139,15 ± 4,47	138,64 ± 4,43	0,74
FEVI	34,75 ± 7,75	30,52 ± 9,27	0,14
TAPSE (mm)	18,44 ± 3,73	10,94 ± 6,01	0,01
E/E'	13,59 ± 6,76	13,20 ± 4,12	0,88

DTD indexado (mm/m ²)	32,35 ± 8,24	30,04 ± 3,04	0,37
VTD indexado (ml/m ²)	79,13 ± 27,71	63,94 ± 18,59	0,74

ARMC: antagonistas de los receptores para mineralocorticoides; FG: filtrado glomerular; DTD: diámetro telediastólico; VTD: volumen telediastólico.



Principales resultados del estudio.

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, el inicio de iSGLT2 en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida es una alternativa segura. Son necesarios estudios clínicos a gran escala para confirmar el beneficio de este tratamiento en esta población de pacientes.