



5. EFECTO DE LOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR DE SODIO-GLUCOSA TIPO 2 EN LA APARICIÓN DE TAQUIARRITMIAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Juan José Serrano Silva, Leticia Mateos de la Haba, Emanuele Coppo, Alberto Giráldez Valpuesta, Eva González Caballero y Ana del Río Lechuga

Cardiología. Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) han demostrado ser efectivos en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Sin embargo, su efecto en la aparición de taquiarritmias en estos pacientes aún no es bien conocida. El objetivo del estudio es conocer si los iSGLT2 son protectores del desarrollo de taquiarritmias en pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI reducida (ICFEr).

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo en el que se seleccionaron pacientes del área sanitaria de Jerez portadores de dispositivo con ICFEr entre los años 2014-2022, con un seguimiento de 2 años tras el implante del mismo, realizándose una revisión cada 6 meses en la consulta de dispositivos. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), antecedentes de arritmias, tratamiento farmacológico e incidencia de aparición de eventos arrítmicos, estratificándose la muestra en función de recibir tratamiento con iSGLT2. Se estudió la comparabilidad de ambas cohortes y se realizaron modelos multivariantes para el control de los factores de confusión.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes con una edad media de $70,46 \pm 9,69$ años, el 82% varones. 36 (42,4%) tratados con iSGLT2. El principal dispositivo implantado fue el DAI (45,9%) en prevención primaria (58,8%). En el análisis estratificado por grupo de tratamiento, los pacientes con iSGLT2 fueron tratados más frecuentemente con sacubitrilo-valsartán ($p = 0,000$) y ARMi ($p = 0,03$), y en menor medida con IECA ($p = 0,006$) y ARA-II ($p = 0,01$). El análisis descriptivo se muestra en detalle en la tabla. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la aparición de eventos taquiarrítmicos tras los 2 años de seguimiento ($p = 0,039$; OR 3,12; IC95% 1,06-9,20), independientemente del resto del tratamiento farmacológico, FRCV, antecedentes de arritmias y del resto de variables del estudio. Únicamente se mantuvo finalmente en el modelo de regresión logística a la etiología de la ICFEr (isquémica vs no isquémica) por su proximidad a la significación estadística ($p = 0,054$; OR 2,56; IC95% 0,95-6,92).

Características basales en pacientes en tratamiento con y sin iSGLT2

Características	Sin iSGLT2 (n = 49)	Con iSGLT2 (n = 36)	p
-----------------	---------------------	---------------------	---

Edad, años	71,21 ± 9,24	69,69 ± 9,83	0,35
Varones	43 (87,7)	27 (75)	0,13
Fumadores	4 (8,2)	2 (6)	1
Exfumadores	33 (67,3)	22 (61)	0,55
IMC, kg/m ²			
Media ± DE	28,18 ± 5,1	28,13 ± 5,9	0,96
> 30	17 (34,7)	11 (30,5)	0,59
Hipertensión	25 (51)	20 (55,5)	0,48
Diabetes	19 (38,8)	21 (58,3)	0,08
Dislipemia	18 (36,7)	16 (44,4)	0,47
TFG, ml/min/1,73 m ²	66,41 ± 20,74	65,37 ± 23,54	0,83
60	16 (32,6)	14 (38,9)	0,74
NT-proBNP, pg/ml	2.413,5 ± 2.878	3.580 ± 5.273,5	0,24
FEVI	29,64 ± 8,77	29,77 ± 5,94	0,94
RAC, mg/g	89,76 ± 45,5	25,3 ± 35,9	0,44
Normal (30)	33 (80)	25 (83)	
Microalbuminuria (30-300)	7 (17)	5 (17)	
Macroalbuminuria (> 300)	1 (3)	0 (0)	

Causa principal de IC			0,25
Isquémica	24 (48,9)	21 (58,3)	
No isquémica	25 (51,1)	13 (41,7)	
Antecedentes taquiarritmias*	8 (16,3)	7 (19,4)	0,71
Medicación IC			
Bloqueador beta	46 (93,9)	35 (97,2)	0,63
ARMi	34 (69,4)	32 (88,9)	0,03
IECA	27 (55,1)	9 (25)	0,006
ARA-II	15 (30)	3 (8,3)	0,013
Sacubitrilo-valsartán	8 (16,3)	24 (66,6)	0,000

Datos presentados como media $\pm$ DE o n° (%). IC: Insuficiencia cardíaca; NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; RAC: ratio albúmina-creatinina en orina; TFG: tasa de filtrado glomerular; ARMi: antagonistas del receptor mineralocorticoide; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonistas de receptor de angiotensina II. *Taquiarritmia descrita en cualquier ECG previo o en la historia clínica.

Conclusiones: Los iSGLT2 protegen de la aparición de taquiarritmias en los pacientes con ICFeR, siendo estas 3 veces más frecuentes en los pacientes que no reciben tratamiento con iSGLT2, independientemente del resto de fármacos utilizados para el tratamiento de la ICFeR y de las comorbilidades previas.